

**SOCIÉTÉ CENTRALE CANINE**



Fédération nationale agréée par le Ministère de l'Agriculture

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

## ATTESTATION A REMPLIR PAR LE VÉTÉRINAIRE LORS DE LA RECHERCHE DES AFFECTIONS HEREDITAIRES INVALIDANTES CARDIOVASCULAIRES, RENALES, DIVERSES

(Ce document ne concerne pas les diagnostics par test génétique)

Club de race : S.A.O.B.

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom (\*) : RIBAS Prénom (\*) : Thibault

Inscrit au Conseil de l'Ordre des Vétérinaires sous le numéro (\*) : 22147

Tél. : 07.83.69.04.76 E-mail : AZURVET@orange.fr

(\*) Pour permettre l'exploitation informatique par la SCC des résultats de cet examen, cette attestation devra obligatoirement comporter et de façon lisible : le nom, le prénom et le numéro d'inscription du praticien au Conseil de l'Ordre des Vétérinaires.

Atteste avoir examiné le chien :

Nom : Octavia Affixe : Du diamant Bleu-

Race : Doque Bordeaux

Identifié par tatouage numéro (1) : |||||  
- par puce électronique numéro (1) : 250268501531669

et vérifié moi-même l'identifiant de ce chien.

### Résultats de l'examen :

Affections recherchées pour la race considérée (cocher dans la colonne de gauche les affections recherchées)	Abréviation	Examen pratiqué	Résultat
<input checked="" type="checkbox"/> Sténose Aortique	AS	Echo-Doppler	<del>Indemne</del> /stade 1/Stade 2/Stade 3/Douteux <sup>(1)</sup>
<input checked="" type="checkbox"/> Sténose Pulmonaire	PS	cho-Doppler	<del>Indemne</del> /stade 1/Stade 2/Stade 3/Douteux <sup>(1)</sup>
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie Valvulaire Mitrale Dégénératrice	MVD	Echo-Doppler/ Echocardiographie <sup>(1)</sup>	<del>Indemne</del> /Grade 1/Grade 2 Grade >2 <sup>(1)</sup> à la date de l'examen
<input checked="" type="checkbox"/> Myocardiopathie Dilatée	DCM	Echo-Doppler	<del>Indemne</del> /Atteint <sup>(1)</sup> à la date de l'examen
Dysplasie Rénale	RD	Echographie rénale	Indemne/Atteint <sup>(1)</sup>
Maladie Polykystique Rénale	PKD	Echographie rénale	Indemne/Atteint <sup>(1)</sup>
Hyperkératose des Coussinets	PH	Examen clinique	Indemne/Atteint <sup>(1)</sup>

(1) Rayer la mention inutile

Fait à : Cagnes / Mer le : 17/10/2010

Signature du Vétérinaire

### PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIÉTAIRE DU CHIEN

Je soussigné CCORAND KUANIE accepte que ces résultats soient transmis à mon club de race pour diffusion et utilisation en tant qu'information utile à la sélection

Fait à : Libre le : 17/10/2010

### Pour l'amélioration des races de chiens en France

155, avenue Jean-Jaurès  
93535 AUBERVILLIERS CEDEX - FRANCE  
Tél. : +33 (0)1 49 37 54 00 - Fax : +33 (0)1 49 37 01 20  
Fax Lof/Conf : +33 (0)1 49 37 55 99 - Fax FNC : +33 (0)1 49 37 13 20

Signature du Propriétaire du chien :

www.scc.asso.fr