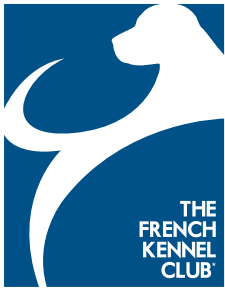


SOCIÉTÉ
**CENTRALE
CANINE**



Fédération nationale
agrée 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 :

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom (*) : Prénom (*) :

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

Tél. : E-mail :

(*) 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 : Affixe :

Race :

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

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 pratiq   | Résultat |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sténose Aortique | AS | Echo-Doppler | Indemne/stade 1/Stade 2/Stade 3/Douteux ⁽¹⁾ |
| <input type="checkbox"/> Sténose Pulmonaire | PS | cho-Doppler | Indemne/stade 1/Stade 2/Stade 3/Douteux ⁽¹⁾ |
| <input type="checkbox"/> Maladie Valvulaire Mitrale D  g  n  ratrice | MVD | Echo-Doppler/ Echocardiographie ⁽¹⁾ | Indemne/Grade 1 /Grade 2 Grade >2 ⁽¹⁾ à la date de l'examen |
| <input type="checkbox"/> Myocardiopathie Dilatée | DCM | Echo-Doppler | Indemne/Atteint ⁽¹⁾ à la date de l'examen |
| <input type="checkbox"/> Dysplasie Rénale | RD | Echographie rénale | Indemne/Atteint ⁽¹⁾ |
| <input type="checkbox"/> Maladie Polykystique Rénale | PKD | Echographie rénale | Indemne/Atteint ⁽¹⁾ |
| <input type="checkbox"/> Hyperkératose des Coussinets | PH | Examen clinique | Indemne/Atteint ⁽¹⁾ |

(1) Rayer la mention inutile

Fait à : le :

Signature du Vétérinaire

PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIÉTAIRE DU CHIEN

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

Fait à : le :

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