



Modulo d'esonazione patologie congenite

DA COMPILARE A CURA DEL VETERINARIO
Il presente modulo è composto da due pagine.

MODULO PER CANI DI PICCOLA TAGLIA

Luogo e Data

Presso la Clinica / Ambulatorio Sito in via N°

Città Provincia di C.A.P.

Il Medico Veterinario Dr./ssa Iscrizione Albo n°

DICHIARA QUANTO SEGUE:

Il Soggetto canino di nome Razza

Nato il Microchip Pedigree

Proprietario di Nome Cognome

Residente nella via Città Provincia

Tel. email

Il soggetto canino sopra indicato da me sottoposto a:

VISITA ORTOPEDICA

PRESENTA LUSSAZIONE ROTULEA DI GRADO A DX A SX

NON PRESENTA LUSSAZIONE ROTULEA

.....
.....
.....

EFFETTUATO RX SCHIENA

SONO ASSENTI SONO PRESENTI

PATOLOGIE DELLA COLONNA VERTEBRALE DI SEGUITO RIPORTATE

.....
.....
.....

EFFETTUATO ESAME ELETTROCARDIOGRAMMA

NON SI EVIDENZIANO SI EVIDENZIANO

PATOLOGIE / ANOMALIE CARDIACHE DI SEGUITO RIPORTATE

.....
.....
.....

EFFETTUATO ESAME OCULISTICO

NON SI EVIDENZIANO SI EVIDENZIANO

PATOLOGIE OCULARI DI SEGUITO RIPORTATE

.....
.....
.....

EFFETTUATA VISITA GENERICA

NON SI EVIDENZIANO SI EVIDENZIANO

TRACCE E SINTOMATOLOGIE IN RELAZIONE A DEMODICOSI

.....
.....
.....

IL SOGGETTO DA ME ESAMINATO IN DATA ODIERNA RISULTA

ESSERE ADATTO ALLA RIPRODUZIONE NON ADATTO ALLA RIPRODUZIONE

COMMENTI

.....
.....
.....

TIMBRO E FIRMA

PER I SOGGETTI MASCHI DEVONO AVERE DUE TESTICOLI BEN SCESI NELLO SCROTO

IDONEO NON IDONEO

NOTE:
NEL CASO IN CUI LA LUSSAZIONE ROTULEA LADDOVE PRESENTE RISULTI ESSERE SUPERIORE AL 2° GRADO SU UNO O SU ENTRAMBI GLI ARTI IL SOGGETTO E' DA RITENERSI NON IDONEO ALLA RIPRODUZIONE.
IL SOGGETTO CHE PRESENTA 3 VERTEBRE NON CONFORMI O PRIVO DELLE CAUDALI E' DA RITENERSI NON IDONEO ALLA RIPRODUZIONE.

ELENCO ESAMI PER SOGGETTI DA RIPRODUZIONE

- 1) ELETTROCARDIOGRAMMA
- 2) LUSSAZIONE ROTULA (ESAME MANUALE DEL CASSETTO)
- 3) RX SCHIENA (VERTEBRE A FARFALLA O EMIVERTEBRE, DEFORMAZIONI COLONNA VERTEBRALE)
l'Rx può essere effettuata con animale vigile senza bisogno di sedarlo, a discrezione del professionista
- 4) ESAME OCULOPATIE (Ufficioso)
- 5) CERTIFICATO ASSENZA DEMODICOSI AL MOMENTO DELLA VISITA

IL DEPOSITO DNA QUINDI PRELIEVO DI TAMPONE SALIVARE CON ADESIVO DEL MICROCHIP SOPRA APPLICATO DA INVIARE A ICBD SEDE NAZIONALE



CARTA DENTARIA

Il presente documento è da ritenersi di assoluta ufficialità all'interno del sistema del Club Italiano Cani di Razza.

Razza _____ Sesso _____ Data di Nascita _____

Cod. Microchip _____ N° Pedigree _____

DX	ARCATA SUPERIORE																		SX
M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2

ARCATA INFERIORE																					
M3	M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2	M3

DENTATURA COMPLETA Si No CHIUSURA Forbice Forbice rovesciata Tenaglia

Prognato Enognato

osservazioni: _____

Luogo _____ data _____ Giudice _____ Firma _____

EVENTUALI ANNOTAZIONI DEL VETERINARIO _____

TIMBRO E FIRMA