



Modulo d'esonazione patologie congenite

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

MODULO PER CANI DI TAGLIA MEDIO GRANDE

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 DISPLASIA DELL'ANCA DI GRADO GOMITO DI GRADO

SI ALLEGANO MODULI FIRMATI E TIMBRATI

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

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

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

COMPILATO LA CARTA DENTARIA ED ALLEGO APPOSITO MODULO

RISULTATO CHIUSURA:

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

IL SOGGETTO DA ME ESAMINATO IN DATA ODIERNA RISULTA

ESSERE ADATTO ALLA RIPRODUZIONE NON ADATTO ALLA RIPRODUZIONE

COMMENTI

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

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

IDONEO NON IDONEO

TIMBRO E FIRMA

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 DA INVIARE CON PROVETTA E ADESIVO DEL MICROCHIP APPLICATA SU DI ESSA A ICBD SEDE NAZIONALE