



HIP-ELBOW DYSPLASIA – INTERNATIONAL CERTIFICATE *(displasia dell'anca e del gomito - certificato internazionale)*

X-RAYS MADE ON: *(radiografia eseguita il):* 09/03/2016

OF THE DOG *(del cane)*

BREED *(razza)* LABRADOR RETRIEVER

NAME *(nome)* JOSEPHINE

SEX *(sesso)* F BIRTH DATE *(data di nascita):* 20/02/2015 STUDBOOK *(libro origini):* ROI

REGISTRATION N° *(registrazione n°):* 15/60500 TATOO/CHIP N° *(tatuaggio/microchip n°):* /380260042396242

OWNER *(proprietario)* DESERTI ELENA

ADDRESS *(indirizzo)* VIA PIEVE SANT'ANDREA 2-A 40026 IMOLA BO

CLASSIFICATION: *(Classificazione):*

HIP (ANCA)	A	B	C	D	E
ELBOW (GOMITO)	0	BL	1	2	3

CIRCLE THE RELEVANT
(cerchiare il corrispondente)

THE EVALUATION WAS MADE *(la lettura è stata eseguita)*

ON *(il)* 18/05/2016

BY *(da)*

Dr. Ferdinando Asnaghi

THE PROCEDURE HAS BEEN PERFORMED ACCORDING TO THE RULES OF F.C.I. - *(la procedura è stata eseguita secondo le disposizioni F.C.I.)*

SIGNATURE

(firma)

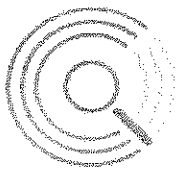
Ferdinando Asnaghi

STAMP

(timbro)

CENTRALE DI LETTURA DELLE MALATTIE
SCHELETRICHE GENETICHE e/o EREDITARIE DEL
CANE (CeLeMaSche)

Via G. Fabbri 168 - 44124 FERRARA - FE
P.IVA 01485660383



Ce.Le.Ma.Sche

VIA GIUSEPPE FABBRI 168 - 44124 FERRARA
 TEL 0532 1858063
 E-MAIL: segreteria@celemasche.it
 WEB: http://www.celemasche.it

Formulario per la compilazione della tavola dentaria

RAZZA Labrador Retriever Data 09/03/2016

Nome del cane Josephine Data di nascita 20/02/2015 Sesso Femmina

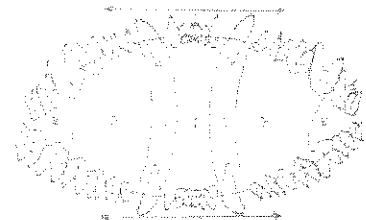
N. R.O.I./RSR o Doc. equipollente 15/60500 Tatuaggio All. _____ Tatuaggio HD 0706RL11

Proprietario Daniilo Mondini

Indirizzo via delle Mura, 1/A 40026 Imola (Bologna)

ESAME TAVOLA DENTARIA

OSSERVAZIONI: OCCUSIONE CORRETTA
DENTATURA COMPLETA



PREMOLARI

D	4	3	2	1	1	2	3	4	S
	4	3	2	1	1	2	3	4	

CHIUSURA:

A forbice

A tenaglia

Prognato

Enognato

ESAME TESTICOLI

Posizione: (in scroto)
 (parz. Extrasrotale)

Circonfereza: (ug. dimensioni)
 (dim. maggiore il)

Consistenza: (du, normale, soffice)
 (dx - sx)

Presenza epididimo:
 (dx - sx)

Verificare eventuale criptorchidismo:
 Congenito o traumatico?
 Monolaterale o bilaterale?

Timbro del Veterinario

Dott. CRISTIAN LINGUERRI

V. MEDICO VETERINARIO
 Via Scossabrillo, 11 - Cell. 347.2738281
 40060 TOSCANELLA (BO)
 PATI 11VA 02819911203

Cod. Fisc. LNG CST 74S20 C265X

FIRMA DEL PROPRIETARIO

Daniilo Mondini

 Proprietario