

## DEMANDE DE LECTURE DES RADIOGRAPHIES DES HANCHES

Document à remplir et à joindre **impérativement** aux clichés lors de l'envoi au Docteur MIGNOT ,  
Clinique Vétérinaire du Quai d'Orléans, 28 bis avenue André Malraux 37000 TOURS  
Accompagné du règlement d'un montant de 25 euros et d'une enveloppe grand format affranchie à  
votre adresse pour le retour des radiographies.

Nom du Léo :

Sexe :

Affixe :

N° L.O.F. :

N° de Tatouage ou puce :

Date de Naissance :

Nom : Mr, Mme, Mlle :

Prénom :

Adresse :

Tèl :

E mail :

Nom du Vétérinaire ayant pratiqué l'examen :

Adresse :

Examen pratiqué (rayer la mention inutile)

- Sous anesthésie myorelaxante

- Sous sédation myorelaxante

« Certifie que le chien : n'a pas déjà fait l'objet d'un examen radiologique en vue du dépistage officiel  
de la DCF (sauf si le nouvel examen fait suite au rejet du cliché précédent par le lecteur officiel ou par  
la commission d'appel)

: n'a pas été l'objet d'une intervention chirurgicale susceptible de modifier le  
développement des articulations coxo-fémorales.

Fait à :

Signature du Propriétaire,

Le :

Signature du Vétérinaire,

Rappel : les clichés doivent être identifiés de façon indélébile (nom, tatouage ou puce, L.O.F., date de  
naissance), accompagnés de ce formulaire.

**Les radios doivent être effectuées à partir de 18 MOIS .**