

DEPISTAGE DE L'HYPERLAXITÉ COXO-FÉMORALE PRÉCOCE

➤ En vue de la prise en charge de la dysplasie de la hanche

Le souscripteur

Numéro de police (si déjà souscrit) : _____

Nom du propriétaire : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail (obligatoire pour la réponse) : _____

L'animal assuré

Nom de l'animal _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____ Race : _____

Tatouage Puce électronique - N° d'identification : _____

LOF N° (si applicable) : _____

Sexe : _____

Déclaration du vétérinaire

Je soussigné(e) _____

Docteur Vétérinaire inscrit(e) à l'Ordre des Vétérinaires sous le n° _____

exerçant à : _____

certifie avoir vérifié personnellement les informations présentées ci-dessus relatives à l'animal et avoir pratiqué selon le protocole indiqué par SantéVet les radiographies de dépistage de l'hyperlaxité des hanches (vue standard, vue en compression et vue en distraction) le _____ / _____ / _____ sous sédation profonde ou sous anesthésie générale (préciser protocole) _____

E-mail (pour communication du résultat) : _____

N.B : Seules les mesures des indices de distraction effectuées par l'expert de SantéVet seront prises en compte.

Cachet du vétérinaire

Numéro de téléchargement myvetsxl : _____

Date : _____ / _____ / _____

Signature : _____

Santévet, 35 rue de Marseille CS 50623 69366 LYON CEDEX 07