

**DEMANDE DE DEPISTAGE DE LA CARDIOMYOPATHIE DILATÉE
ET DE LA FIBRILLATION ATRIALE IDIOPATHIQUE*****Je soussigné/e ::***

Mr, Mme, Mlle.....Adhérent oui / non
Prénom.....N° de téléphone :
Adresse.....
.....

Propriétaire du chien :

Nom :.....Affixe :.....
Date de naissance :.....Sexe :.....
N° d'identification :.....
N° LOF :.....

Demande au R.A.L.I.E. de faire effectuer sur le chien ci-dessus identifié un dépistage de la cardiomyopathie dilatée et de la fibrillation atriale idiopathique selon les recommandations de la Commission d'Élevage du R.A.L.I.E.

Ce dépistage entre dans le cadre de la campagne menée par le R.A.L.I.E. pour l'éradication de ces affections et l'amélioration de la race. Ils ont, en particulier, pour but d'apprécier la valeur reproductrice des chiens face à ces affections.

L'examen est fait par un vétérinaire choisi par le propriétaire du chien, et interprété par le lecteur officiel du R.A.L.I.E.

Tous les résultats d'examens, quels qu'ils soient, seront communiqués à la SCC pour enregistrement.

En cas de contestation du résultat, le propriétaire aura la possibilité de demander au R.A.L.I.E. de faire pratiquer une deuxième lecture. Cette seconde lecture sera à la charge du propriétaire et réalisée par le vétérinaire de la Commission d'appel désignée par le R.A.L.I.E. Les conclusions de la Commission d'appel ne pourront être contestées.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait le.....

Signature du propriétaire :
(Lu et approuvé)

Signature du R.A.L.I.E.
(Lu et approuvé)

N° de dossier :.....