



ATTESTATION

A REMPLIR PAR LE VETERINAIRE LORS DE LA RECHERCHE DE SURDITE D'ORIGINE CONGENITALE CHEZ LE BULL TERRIER

CFABT- Dr Christiane LEUNEN, 1 Villeperdue, 51210 Tréfols ,03 26 81 80 98.

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom : Prénom :
Inscrit au Conseil de l'Ordre des Vétérinaire sous le numéro :
Tél. : E-mail :

Atteste avoir examiné le chien :

Nom de naissance (*pedigree*) :
Sexe :
Date de naissance :
Identifié - par tatouage numéro :
- par puce électronique numéro :

Et vérifié moi-même l'identifiant de ce chien.

RECHERCHE DE SURDITE PAR EXAMEN ELECTROPHYSIOLOGIQUE (PEA)

A ce jour, le sujet ne présentant aucune anomalie clinique particulière, l'enregistrement des Potentiels Evoqués Auditifs précoces a permis d'obtenir, aux fréquences testées (60 à 90 dB), les résultats suivants :

- AUDITION BILATERALE NORMALE
- SURDITE UNILATERALE DROITE
- SURDITE UNILATERALE GAUCHE
- SURDITE BILATERALE

- HYPOACOUSIE DROITE
- HYPOACOUSIE GAUCHE
- HYPOACOUSIE BILATERALE

CONCLUSIONS

Fait à : le :

Signature du vétérinaire

PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIETAIRE DU CHIEN

Je soussigné accepte que ces résultats soient transmis au CFABT pour diffusion et utilisation en tant qu'information utile à la sélection.

Fait à : le :

Signature du propriétaire du chien