

**PROTOCOLE CFCTNL POUR LE DÉPISTAGE OFFICIEL DE LA DYSPLASIE
DE LA HANCHE ET DU COUDE à partir du 1er mai 2021.**

En accord avec le Dr Legeard et afin d'éviter les relectures de radios autres que par la procédure d'appel SCC, le Comité du CFCTNL a opté pour une nouvelle procédure pour le dépistage officiel de la dysplasie de la hanche et du coude pour le Terre Neuve et le Landseer.

En résumé : le propriétaire du chien n'aura pas de rapport direct avec le lecteur ou son secrétariat à Nantes. Il aura le CFCTNL comme interlocuteur :

- pour l'envoi de la demande de lecture (imprimé à charger sur le site du club) et des clichés en cas de support argentique
- pour le paiement (le Dr Legeard nous informe d'une augmentation de tarif ; les membres du club à jour de cotisation bénéficieront d'un tarif préférentiel)
- pour la réception du résultat de lecture.

Les délais de traitement ne seront pas plus importants car certains échanges se feront par internet et le suivi des dossiers sera assuré par une personne du club dédiée à cette tâche.

Les radiographies officielles de dépistage de la dysplasie de la hanche et du coude peuvent être réalisées à partir de l'âge de **15 mois chez le Landseer et le Terre Neuve.**

Elles sont effectuées par le Docteur Vétérinaire choisi par le propriétaire du chien selon un protocole fixé.

Les radiographies sont obligatoirement réalisées sous anesthésie générale ou sédation profonde. Des consignes sont données par le vétérinaire pour mettre à jeun l'animal avant l'examen.

Le vétérinaire réalisant les radiographies a **l'obligation de contrôler l'identification de l'animal radiographié** officiellement et indique de façon indélébile sur les clichés :

- le nom du vétérinaire ayant pratiqué les radiographies,
- la date de l'examen,
- la race, le numéro d'identification, le numéro de LOF, le nom, le sexe et la date de naissance de l'animal,
- et les indications de position (hanche droite ou gauche, coude droit, coude gauche).

Adresse d'envoi : Alain Voiturier 29 rue Paul Cotasson 77166 EVRY GREGY SUR YERRES

Les radiographies devront être envoyées à **Alain Voiturier** en courrier simple ou suivi (les recommandés ne seront pas retirés au bureau de poste) et accompagnées des documents suivants :

- La demande de lecture officielle remplie par le propriétaire, dont l'attestation vétérinaire doit être complétée par ce dernier (document ci-après ou téléchargeable sur le site du club)

OBLIGATION DE NOTER UNE ADRESSE MAIL POUR L'ENVOI DES RÉSULTATS DE LECTURE DES DYSPLASIES

- Radiographies argentiques **ou** numéro de fichier d'envoi sur le portail myvetpxl bien indiqué sur l'attestation du vétérinaire
- Un chèque pour le règlement de la lecture officielle **à l'ordre du CFCTNL** (cf. grille des tarifs ci-dessous) **ou** justificatif de

virement sur compte bancaire (coordonnées bancaires du club ci-dessous)

- Pour les radios argentiques, une enveloppe timbrée, au **format des radios**, avec l'adresse de retour (si désiré)
- Éventuellement une enveloppe affranchie et portant l'adresse du propriétaire si demande de résultat par courrier.

Les résultats officiels de cette lecture seront directement adressés aux propriétaires par mail sous format PDF (ou par courrier en cas de demande spécifique et si une enveloppe timbrée à l'adresse du propriétaire est jointe à la demande de lecture). Le retour des radios argentiques au propriétaire pourra être fait par le Dr Legeard à condition de joindre une enveloppe timbrée, **au format de la radio**, avec l'adresse de retour.

Coordonnées bancaires du CFCTNL

Virement (IBAN : FR87 3000 2069 7000 0007 9195 B19 - SWIFT : CRLYFRPP)

Indiquer la mention "dépistage" ainsi que le nom du chien concerné lors de la réalisation du virement.

TARIF	non membre CFCTNL	membre CFCTNL à jour de cotisation
Hanche ou coude ou OCD	55,00 €	35,00 €
Coude + hanche	90,00 €	55,00 €
Pour résultat papier	1,50 € ou enveloppe timbrée	



DEMANDE DE LECTURE DES RADIOGRAPHIES DES HANCHES ET/OU DES COUDES (à joindre aux radiographies)

(Partie remplie par les propriétaires du chien)

Je soussigné(e) :

- Nom et prénom :
- Adresse complète :
- Téléphone :
- E-mail :
- Numéro d'adhérent au CFCTNL (à jour de cotisation)

demande la lecture par le Dr F. Legeard des radiographies :

de hanche de coude de hanche et de coude

de mon chien :

- Race :
- Nom du chien :
- Sexe : Femelle Mâle Date de naissance :
- Numéro d'identification :
- Numéro de LOF :
- Producteur :
- Poids du chien :

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

A :, le
Signature du propriétaire du chien

ATTESTATION VETERINAIRE
(partie remplie par le vétérinaire le jour de la réalisation des radiographies)

Je, soussigné(e) _____ (nom, prénom), Docteur Vétérinaire inscrit au Conseil de l'Ordre des Vétérinaires sous le numéro : _____,

Atteste avoir pratiqué :

- la radiographie des hanches
- la radiographie des coudes (*raier la mention éventuellement inutile*)

sur le chien :

- Nom officiel du chien : _____
- Race : _____
- Numéro d'identification : _____

et vérifié moi-même l'identification de ce chien.

Je certifie par ailleurs que la radiographie a été pratiquée sous anesthésie générale ou sédation profonde (*raier la mention inutile et noter le protocole*) :

Numéro de transfert sur le portail Vetsxl : _____ (*si envoi informatisé*)

Fait à : _____, le ____ / ____ / ____

Signature et cachet du vétérinaire :