



(Prego compilare in stampatello)

Data

SHEDA RACCOLTA DATI SANITARI

Proprietario

Nome del Cane

Razza **BGS** **HS**

Sesso **M** **F**

Loi

Microchip

Data di nascita/...../..... Data di morte/...../.....

Esame Displasia Anca Esame Displasia Gomito

Eseguito - Grado A - B - C - D Eseguito - Grado 0 - BL - 1 - 2 - 3

Non eseguito Non eseguito

MALATTIE DIAGNOSTICATE

(barrare casella interessata)

- IPOTIROIDISMO
- DIABETE
- EPILESSIA
- PSEUDOCIESI (Falsa gravidanza)
- INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
- SINDROME DILATAZIONE TORSIONE GASTRICA
- PIOMETRA
- ERNIA DEL DISCO

NEOPLASIE:

- MELANOMA
- MASTOCITOMA
- LINFOMA
- EMANGIOSARCOMA
- TUMORI MAMMARI

MALATTIE PARASSITARIE E DA VETTORI

FILARIA ERLICHIA RICKETSIA ANAPLASMA LEISHMANIA

Altre eventuali patologie da segnalare

Privacy: Ai sensi della legge L. 675/96 dati personali saranno trattati da parte di S.A.C.T. relativamente al perseguimento degli scopi statuari