

## DÉPISTAGE PAR ULTRASONS DES URETÈRES ECTOPIQUES

Le certificat d'origine original doit obligatoirement être présenté lors de l'examen.

### A Informations sur l'animal (à remplir en noir)

Race \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Nom selon le certificat d'origine \_\_\_\_\_

SHSB Nr LOS \_\_\_\_\_ Autre \_\_\_\_\_ Nr Puce \_\_\_\_\_

Propriétaire \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Je certifie que les informations ci-dessus sont correctes et s'appliquent à l'animal présenté. J'accepte que les résultats soient utilisés à des fins scientifiques, dans le respect de la confidentialité et qu'une copie de ce formulaire soit envoyée à la commission d'élevage compétente.

Lieu et date \_\_\_\_\_ Signature du propriétaire \_\_\_\_\_

### B Résultat de l'examen de l'UE le résultat est marqué au moyen d'un cercle

La classification dépend de l'emplacement de l'embouchure de l'uretère :

**Normal :** les orifices des uretères ont pu être clairement visualisés. Les deux uretères s'ouvrent anatomiquement correctement dans la vessie, dans le trigone ou dans le col de la vessie.

**Anormal :** un ou les deux uretères s'ouvrent à la jonction du col de la vessie et de l'urètre.

**Ectopique :** un ou les deux uretères s'ouvrent dans l'urètre ou dans le col/l'utérus/le vestibule.

**Non classifiable :** pour une classification définitive, des examens supplémentaires (endoscopie et/ou tomographie assistée par ordinateur) à la Faculté Vetsuisse de Berne sont nécessaires.

### C Confirmation du vétérinaire chargé de l'échographie :

Je confirme que :

1. le numéro de puce de l'animal a été contrôlé
2. l'animal susmentionné correspond à l'animal examiné

Nom et adresse du vétérinaire  
(veuillez utiliser le cachet du cabinet) :

Lieu et date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_