

NORMAS DE ENVÍO DE RADIOGRAFÍAS DE DISPLASIA

El envío de radiografías de displasia para su diagnóstico deberá de seguir los siguientes pasos:

- Solicitar el Club, antes de realizar la radiografía, un impreso que, una vez firmado por el propietario del animal, autorice al Club al envío y custodia de la radiografía.
- Realizar la radiografía en uno de los veterinarios autorizados de la lista.
- La radiografía estará identificada de forma indeleble con los siguientes datos: Nombre del perro (el del pedigree, sin afijo), tatuaje o microchip o número de L.O.E., fecha de nacimiento, fecha de realización de la radiografía, apellido del propietario, e identificación de la cadera derecha y/o izquierda.
- La sedación del perro debe ser **sedación profunda de tal forma que queden totalmente relajados los músculos del animal** y se pueda hacer una lectura oficial de la misma (normativa FCI).
- El veterinario deberá realizar un certificado en el que conste que ha comprobado la identificación del perro radiografiado, y las condiciones en las que se ha hecho la radiografía (anestesia general, sedación o despierto). (Existe un modelo a vuestra disposición).
- Enviar la radiografía, el certificado y el impreso de autorización al Club, así como el justificante de ingreso bancario, a la siguiente dirección:

D. Eloy Ortega Martínez
C/La Ermita, 49 (Junto a "La Torrona")
39699 SAN VICENTE DE TORANZO (Cantabria)

- Realizar el ingreso de 30 Euros en la cuenta del Club en caso de ser socio y 35 euros si no es socio, como pago de los gastos de envío y honorarios de lectura y certificación, adjuntando una fotocopia del justificante de ingreso

NºCUENTA: 0128-0057-14-0102946523 (BANKINTER)

DOCUMENTO A ADJUNTAR A LA RADIOGRAFÍA PARA SU LECTURA A CARGO DEL CEPB

NOMBRE:
RAZA: PASTOR DE BRIE
FECHA DE NACIMIENTO:
SEXO:
FECHA DE LA RADIOGRAFÍA:
Nº DE TATUAJE O CHIP:
Nº DE L.O.E:
DIRECCION:
POBLACIÓN:
CODIGO POSTAL:
PROVINCIA:
TELEFONO:

El abajo firmante, Don _____ veterinario, colegiado con el número _____ en el Colegio de Veterinarios de _____ CERTIFICA:

Que la radiografía que se acompaña corresponde al animal arriba reseñado, habiendo comprobado personalmente su número de chip o tatuaje, efectuada en fecha ___ / ___ / ___, con el fin de ser evaluada para el diagnóstico de la displasia de cadera, conociendo y aceptando la normativa dictada por el CEPB, respecto a este diagnóstico de displasia y autorizando el depósito de dicha radiografía en la Secretaría del CEPB.

Firma del Veterinario

Las condiciones de realización de la radiografía:

- Sedación (indicar nombre comercial del producto):

- Anestesia General (indicar nombre del producto):

Dirección clínica veterinaria:
Población:
Código Postal:
Provincia:
Teléfono:

El firmante, Don _____ declara que los datos del perro arriba reseñado, corresponden al animal de su propiedad, al que se ha efectuado la radiografía que se acompaña en la señalada fecha, que conoce y acepta la normativa dictada por el CEPB, respecto a este diagnóstico de displasia, autorizo a la vez el depósito de dicha radiografía en la Secretaría del CEPB, sin derecho a la recuperación de la misma. Asimismo, autorizo la publicación del resultado del diagnóstico de displasia del perro de su propiedad en los medios de comunicación del club.

Firma del Propietario

El veterinario colegiado que realice las placas deberá estar incluido en la lista proporcionada por el CEPB.

IDENTIFICACIÓN DE LA RADIOGRAFÍA

Únicamente se aceptarán para su lectura, las radiografías con una identificación, realizada a través de letras o cintas de plomo, que identifiquen la radiografía en el momento del disparo, y **no a posteriori**. No se aceptará ninguna identificación basada en cualquier tipo de escritura o impresión. Esta identificación deberá constar de los siguientes datos:

1. Nombre del Animal **sin afijo**
2. Fecha Nacimiento
3. Fecha Radiografía
4. **Apellido** del Propietario
5. Número de L.O.E. ó número de tatuaje ó número de chip.
6. Identificar lado derecho e izquierdo del animal

El punto nº 5 se ha modificado, antes era número de chip ó número de tatuaje, pero debido a la gran cantidad de números que tenía el chip y que muchas veces no entraba bien en la radiografía, se ha añadido como opción el número de L.O.E.

Cualquier radiografía no identificada con esta información, no será evaluada.

CARACTERÍSTICAS NECESARIAS EN LA RADIOGRAFÍA

- Calidad: La Radiografía deberá ser de buena calidad y deberá estar bien contrastada.
- La radiografía deberá incluir toda la cadera, los fémures, rótulas y las mesetas tibiales.
- Posicionamiento: La cadera deberá estar simétricamente colocada, los fémures deberán estar paralelos y las rótulas centradas.

SOLICITUD DE ENVIO DE RADIOGRAFÍA

Yo,
D./Dña _____
, como propietario/a del perro de nombre _____,
sexo _____, con tatuaje/microchip: _____,
número de L.O.E. _____ y fecha de nacimiento: _____,

SOLICITO:

Al Club Español del Pastor de Brie el **envío** para su diagnóstico de displasia de la radiografía adjunta, correspondiente al perro arriba señalado y tomada en fecha _____, al lector oficial, Pr. Genevois, de acuerdo con la normativa actualmente en vigor.

Así mismo, concedo cesión de uso de la mencionada radiografía al Club Español del Pastor de Brie, y mantengo mi conformidad en que quede depositada en ese Club, así como a publicar el resultado del diagnóstico en los boletines internos del Club, o como en cada caso se considere conveniente, de acuerdo a los objetivos marcados en sus estatutos de pretender una mejora constante en el seno de la raza.

En _____ a _____ de _____ de _____

FIRMADO