

FORMULAIRE A JOINDRE LORS DE L'ENVOI DU PRELEVEMENT
Accompagné de la copie du pedigree et du résultat de la lecture de la radio de dysplasie

Vétérinaire :

Propriétaire :

Date de prélèvement	Nom du chien	Identification LOF,puce/tatouage,	Race	Date de naissance	Sexe	Poids	Maladie génétique : Dysplasie et/ou Ostéosarcome	Stade de dysplasie dépistée A-B-C-D...

J'autorise ce prélèvement sur mon/mes chiens, dans le cadre de la recherche sur la diversité et les maladies génétiques dans l'espèce canine. Les informations fournies seront confidentielles :

- Le prélèvement pourra être utilisé par le CNRS et ses laboratoires partenaires
- L'identité du prélèvement reste confidentielle.

Dans le cadre du programme de recherche sur l'ostéosarcome mentionner au dos le degré de parenté avec un Léo atteint lorsque cette information est connue

Fait à :

Le :

Le propriétaire :

Le vétérinaire :