

GRUPPO CANI DA COMPAGNIA

AL N. ROI 15/108659

Milano li, 04/08/2015

NOTE:

DEL CANE BISCUIT ET SOUFFLE' CHAUDEAU

NATO IL 13/05/2015

SESSO MASCHIO

DI RAZZA BOULEDOGUE FRANCESE BIANCO E BRINGEE (CAILLE)

COD. IDENTIFICATIVO 380260042456205

MANTELLO BIANCO FULVO CAILLE

ALLEVATORE IL SIG. 8388035 KRYLOVA ANNA VIA ROVERI 33 45020 GIACCIANO CON BARUCHELLA RO

## GENEALOGIA

GENITORI

NONNI

BISNONNI

TRISNONNI

CAMPIONI ITALIANI  
BELLEZZA  
LAVORO  
ASSOLUTOCAMPIONI INTERNAZ.  
BELLEZZA  
LAVORO  
ASSOLUTO

TITOLI VARI

PADRE

P<sup>7</sup>P<sup>15</sup> 2571/03 "GOLDEN" EYE DU CHAMPAGNE  
RKF1692035 VELE WATSON IZ DOMA EDISONIAP<sup>3</sup>M<sup>16</sup> RKF1291042 ASTONISCH GUGA IZ DOMA EDISONIA  
ROI 12/61715 STEP LAV ULTRAMARINEM<sup>8</sup>P<sup>17</sup> RKF1901528 SVETAL ZHERMON ET'EN  
RKF2342838 STEP LAV AVATARAM<sup>18</sup>

RKF1700981 EMMANUEL NOIRE

ROI 12/149820 PRINCE MICHAELLE

P<sup>9</sup>P<sup>19</sup> LOI0754479 FENDER DELL'OLDOINYO LENGAI  
LOE 1772337 QUETZAL DE EL MENCEY LOCOM<sup>4</sup>M<sup>20</sup> LOE 1549588 UKKE DE EL MENCEY LOCO  
ROI 12/22126 MELLI DES STEFANIM<sup>10</sup>P<sup>21</sup> RKF1875301 EPOS DE LA PARURE  
RKF2532421 MELLI DES KLEOPATRAM<sup>22</sup>

RKF1291552 NEWDAISY IZ PALEVYH BULDOGOV CH

MADRE

P<sup>11</sup>P<sup>23</sup> MET1383/03 KEVE-BULL'S HUGO BOSS  
ROI 08/59367 Z Z R DON JUANP<sup>5</sup>M<sup>24</sup> MET1615/03 COUNTRY-QUARD BABE  
ROI 09/41930 OTHELLOM<sup>12</sup>P<sup>25</sup> ROI 06/37915 DAPHNE DU CHAMPAGNE CH  
ROI 07/57631 HELENA

ROI 11/39734 TIFFANY

M<sup>26</sup>

ROI 07/31689 EMERGENCY DELIA

P<sup>13</sup>P<sup>27</sup> 006248 STING HOUSE TADDY  
002081/06 SOLEIL LEVANTM<sup>6</sup>M<sup>28</sup> 004259 SANNA  
ROI 10/82615 TSEZARINAM<sup>14</sup>P<sup>29</sup> 7452/00 FIREBALL MAK-JORDAN  
002682/04 BAGIRAM<sup>30</sup>

004477 AVELINA CHERCHIL

DUOTO IL

AL SIGNOR

FIRMA CEDENTE

u. 2015 Faccioli ILARIO, via Principe  
Amedeo 169, 37069 Villafranca,  
VR

DATA

07.01.2016



LEGENDA

A CAMP TRIALER	O SELEZIONE
B CAMP SOCIALE	P SELEZIONE
C CAMP ESTERO	Q ZITP
D CAMP RIPRODUTTORE	R DISPLASIA
E CAMP EUROPEO BELLEZZA	S DISPLASIA
F CAMP MONDIALE BELLEZZA	T DISPLASIA
F <sub>1</sub> CAMP INTERNAZ. EXPO	U DISPLASIA
F <sub>2</sub> CAMP INTERNAZ. COURSGING	V DISPLASIA
G IPO 1	W DISPLASIA
H IPO 2	X DISPLASIA
I IPO 3	Y DISPLASIA
L BREVETTO 1	Z DISPLASIA
M BREVETTO 2	Z <sub>1</sub> DISPLASIA
N BREVETTO 3	



**CERTIFICATO PER L'ESAME UFFICIALE DELLA LUSSAZIONE DELLA ROTULA DEL CANE**  
**OFFICIAL CANINE PATELLA LUXATION EXAMINATION CERTIFICATE**

**Procedimento richiesto** *Required Procedure*

1. Richiedere il Pedigree originale e controllare che il cane abbia l'età minima richiesta per quella razza per questo esame, verificare la corrispondenza del tatuaggio/microchip riportato e che non risulti essere già stato sottoposto all'esame ufficiale per la lussazione della rotula. Qualora il cane non sia identificabile, inserire un microchip ISO del tipo FDX-B.  
*Ask for the original KC Reg. Certificate, check the minimum age for testing that breed for HD, check the identification of the dog and verify the dog was not already officially evaluated for patella luxation. If the dog can not be identified, insert an ISO microchip, type FDX-B.*
2. Eseguire l'esame ortopedico sul cane sveglio o leggermente sedato, nella posizione richiesta dal protocollo FSA.  
*Perform the orthopaedic examination with the dog awake or under light sedation, positioning the dog according to the FSA requirements.*
3. Compilare le parti sottostanti, dichiarazione del proprietario e certificazione del veterinario ed inviare il modulo ed il pedigree alla FSA.  
*Fill the following sections of the form, owner's declaration and veterinary surgeon's certificate, and send the form and the KC Certificate to FSA.*

**Dichiarazione del proprietario**  
*Owner's declaration*

(DA COMPILARE IN STAMPATELLO)  
*(COMPLETE USING BLOCK CAPITALS)*

N° di registrazione ENCI  
*(o di altro Kennel Club riconosciuto FCI)*  
KC Registered Number

LO15108659

Nome registrato del cane  
*KC Registered Name*

BISCUIT ET SOUFFLÉ CHAUDEAU

Razza  
*Breed* BOULE DOGUE FRANCE SE

Sesso  
*Sex*

M  F

Data di nascita  
*Date of birth*

13/05/15

Proprietario  
*Name of owner*

FACCIONI IARNO

Indirizzo (con CAP)  
*Address (with Postal code)*

VIA PRINCIPE AMEDEO 109

VILLAFRANCA DI VERONA (VR)

Dichiaro che: (N.B. la cancellazione di uno qualsiasi dei seguenti punti comporta l'invalidazione del certificato)  
*I hereby declare that: (NB: deletion of any of these items invalidates this certificate)*

- a) i dati sopra riportati sono corretti e si riferiscono al cane sottoposto all'esame ortopedico odierno;  
*the particulars above are correct and relate to the dog submitted today for orthopaedic examination;*
- b) il cane indicato ha l'età richiesta per la valutazione ufficiale della lussazione della rotula e non è già stato sottoposto a questo tipo di indagine;  
*the dog has the requested age for official patella luxation examination and has not previously been scored officially;*
- c) informato ai sensi dell'art.10 L. 31-12-96 n. 675 sul trattamento dei dati personali, riportati su questo certificato, effettuato a fini di ricerca genetica e statistica, autorizzo la FSA, ai sensi dell'art.11 L. 31-12-96 n. 675, al trattamento dei dati indicati e dei risultati dell'esame;  
*informed about art. 10 L. 31-12-96 n. 675 on the treatment of personal data reported in this certificate, to be done for the purpose of genetical and statistical research, I give permission to FSA for the use of the included data and the results of the examination, according to art. 11 L. 31-12-96 n. 675.*
- d) autorizzo la FSA a fornire i risultati della valutazione ortopedica all'ENCI ed al club di razza.  
*I give permission to FSA for a copy of the certificate to be sent to the ENCI and to the Breeders Club.*

Firma del proprietario  
*Owner's signature*

*[Handwritten Signature]*

Data/date

11/9/2016

**Certificazione del Medico Veterinario esaminatore**

*Submitting examining Veterinary Surgeon's Certificate*

(DA COMPILARE IN STAMPATELLO) *(COMPLETE USING BLOCK CAPITALS)*

Identificazione del cane:  
*Identification of the dog:*  
codice del microchip  
*microchip code*

380260062456205

Certifico che questa valutazione ortopedica è relativa al cane sopra descritto ed è stata effettuata in data ..... secondo il protocollo richiesto  
*I certify that the orthopaedic evaluation relating to the dog identified above was taken on the following date and in conformity with the provisions*

dalla FSA, e con il cane  sedato /  non sedato.  
*of the FSA procedure notes, with the dog sedated / not sedated.*

**GRADO RICONTRATO DI LUSSAZIONE DELLA ROTULA**

*Resulted Grade of Patella Luxation*

	0		1		2		3		4	
	D/R	S/L	D/R	S/L	D/R	S/L	D/R	S/L	D/R	S/L
nessuna lussazione <i>no luxation</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medico Veterinario esaminatore  
*Examining Veterinary Surgeon*

PINOTTI GINO

N° di reg. FSA:  
*FSA reg. No.*

11

Indirizzo (Via, CAP, Città)  
*Address*

VIA ISSONZO 2/E 24052 ARZANO S. PAOLO (PO)

Tel.: 035.533191

data di spedizione alla FSA  
*mailing date to FSA*

22/09/16

Firma/signed

*[Handwritten Signature]*

**Registrazione della Segreteria FSA**

*FSA Office registration*

N. di protocollo  
*Serial No.*

161273/LR

Si certifica che la valutazione ortopedica per la lussazione della rotula relativa al cane sopra identificato è stata effettuata nel rispetto dei criteri e del protocollo adottati dalla Commissione Malattie Scheletriche della FSA.  
*We hereby certify that the orthopaedic examination for patella luxation of the dog identified above was produced applying the grading criteria and protocol issued by the Skeletal Diseases Commission of FSA.*

Segreteria FSA  
*FSA Secretariat*

Sophie Bonseme



data/date 06.10.16