



CENTRALE
CANINE

TEST FONCTIONNEL POUR LES RACES BRACHYCÉPHALES

BREATH (BRachycephalic Exercise Aptitude Test for Health)

Test organisé le/...../..... à Par le Club de race :

Résultat pour le chien :

Nom du chien :

Affixe ou préfixe :

Race : Sexe : Date de naissance :/...../.....

Identifiant (tatouage ou transpondeur) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Je soussigné, Docteur Vétérinaire, Nom Prénom

Numéro d'inscription au tableau de l'Ordre certifie avoir moi-même vérifié l'identification de ce chien.

Je certifie avoir surveillé le chien ci-dessus lors du test fonctionnel organisé par le club de race, et lui attribuer les résultats suivants.

Parcours : Température ambiante : en intérieur ombragé semi-ombragé ensoleillé

Distance : m **Heure de départ :** **Heure d'arrivée :** **Durée :** min

Note d'Etat Corporel :/5 (de 1 : Très maigre à 5 : Obèse)

Allure : Démarche facile Démarche dysharmonieuse sans boiterie
 Légère boiterie Boiterie importante

Commentaires éventuels :

Respiration	Avant effort	Après effort
Respiration calme, bouche fermée		
Respiration et halètement normaux		
Léger raclement sans encombrement		
Raclement <u>avec</u> encombrement glaireux		
Crachats et /ou vomissements		
Détresse respiratoire <u>sans cyanose</u> (respiration rapide, bruyante, tirage costal)		
Détresse respiratoire <u>avec cyanose</u> des muqueuses.		

Refus de marche ou parcours non terminé

Fréquence cardiaque (les mesures à l'arrivée et après l'arrivée sont facultatives pour les chiens APTE+ / BREATH-1+) :

Au départ : bpm **À l'arrivée :** bpm **10 min après l'arrivée :** bpm

Résultat du test fonctionnel :

REFUSÉ (BREATH-0)	APTE (BREATH-1)	APTE + (BREATH-1+)
Refus de marche ou parcours non terminé	Chien ayant satisfait aux conditions du test, mais apparaissant essoufflé, tirant la langue ou légèrement fatigué et proche de la limite maximale de temps. La fréquence cardiaque revient proche de sa valeur de départ.	Chien ayant parcouru la distance facilement dans un temps moindre et n'arrivant pas du tout essoufflé.
Crachats et /ou vomissements		
Détresse respiratoire <u>sans cyanose</u>		
Détresse respiratoire <u>avec cyanose</u>		

Fait à : le : ... /... /.....

Signature et cachet du vétérinaire :

Nom et signature de l'expert du club :

PARTIE À REMPLIR PAR LE PROPRIÉTAIRE DU CHIEN

Je soussigné(e)

- certifie que ce chien n'a pas subi, à ma connaissance, ni traitement médical, ni intervention chirurgicale (inclus voile du palais et narines) susceptible de modifier les conclusions de l'examen ;

- accepte que ces résultats soient transmis au Club de race qui les transmettra à la Société Centrale Canine, pour utilisation, diffusion et/ou publication en tant qu'informations utiles à la sélection dans le cadre des missions qui leur sont dévolues.

Fait à : le : ... /... /.....

Signature du propriétaire du chien :

