



# Dossier Vétérinaire Canin

Nom du chien : \_\_\_\_\_

Propriétaire : \_\_\_\_\_

Photo du chien

***Document officiel interne du GCRS.***

Ce dossier a pour objet de vérifier l'aptitude sanitaire, physique et comportementale des chiens engagés dans les activités de recherche et de sauvetage.

GCRS  
2026

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>GCRS</b><br/> <b>Groupement Cynotechnique de Recherche et de Sauvetage</b><br/> Association à but non lucratif de droit français régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901<br/> Rte du Pla d'Adet – 65170 Vignec</p> |  |
| <b>Dossier d'aptitude vétérinaire</b>                                                                                                                                                                                                                        | <b>GCRS/VETO/VIS</b>                                                               |

Page 1 sur 7

Madame, Monsieur,

Le présent dossier vétérinaire s'inscrit dans la démarche de professionnalisation, de sécurité et de bien-être animal mise en œuvre par notre association.

Les missions de recherche de personnes égarées, disparues ou ensevelies sollicitent fortement les capacités physiques et physiologiques des chiens engagés. À ce titre, il est indispensable de s'assurer, avant toute validation opérationnelle, que chaque chien présente les garanties sanitaires et fonctionnelles nécessaires à l'exercice de ces missions.

Cette évaluation vétérinaire préalable a pour objectif de vérifier l'état de santé général du chien, de détecter d'éventuelles pathologies ou fragilités incompatibles avec une activité de recherche soutenue et de prévenir les risques liés à l'effort. Elle constitue une mesure de protection essentielle pour l'animal, son conducteur et l'ensemble des intervenants engagés sur le terrain.

Au-delà de l'aspect médical, ce dossier participe à la qualité et à la fiabilité des équipes cynotechniques du GCRS. Il garantit que chaque binôme maître-chien évolue dans des conditions optimales de sécurité, d'efficacité et de respect du bien-être animal, conformément aux valeurs et aux exigences opérationnelles de l'association.

L'obtention d'un avis vétérinaire favorable constitue ainsi une étape incontournable avant l'accès aux formations, certifications et missions opérationnelles du GCRS.

## Note à l'attention du vétérinaire réalisant cet examen.

Le GCRS dispose d'un Vétérinaire National chargé d'analyser les éléments du dossier d'aptitude et de se prononcer sur la validation de l'aptitude.

Après étude du dossier, il pourra demander tout examen complémentaire qu'il estimera nécessaire. Pour toute question ou information utile, vous pouvez prendre contact avec lui.

**Docteur Patricia LESENFANT**

**Clinique Eau Vêto**

 Par téléphone  
05 61 86 06 34



20A route de Léguevin  
31820 PIBRAC



Lundi-Vendredi : 9h-12h30 et 14h30-19h  
Samedi : 9h-12h

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>GCRS</b><br/> <b>Groupement Cynotechnique de Recherche et de Sauvetage</b><br/> Association à but non lucratif de droit français régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901<br/> Rte du Pla d'Adet – 65170 Vignec</p> |  |
| <b>Dossier d'aptitude vétérinaire</b>                                                                                                                                                                                                                        | <b>GCRS/VETO/VIS</b>                                                               |

Page 2 sur 7

« Chère consœur, cher confrère,

L'examen clinique demandé et détaillé ci-après n'est pas un examen d'exclusion du chien pour l'engagement opérationnel. Il est établi pour que vous puissiez dépister certaines anomalies et que nous puissions en discuter ou demander des examens complémentaires afin de statuer pour l'engagement opérationnel, tant pour la protection du chien lui-même que pour les humains engagés à ses côtés.

Vous trouverez des lignes de « ... » vous permettant de nous préciser ce qui est anormal dans l'examen.

Une pathologie chronique n'entraîne pas forcément d'exclusion du chien, cependant celle-ci doit être stable et contrôlée : par exemple, pour une hypothyroïdie, nous demanderont les analyses de contrôle (T4-TSH) montrant la bonne prise en charge.

Concernant les vaccinations :

- Pour la vaccination antirabique : le vaccin doit être strictement à jour selon le RCP du vaccin utilisé. Le chien ne pourra pas avoir accès à l'entraînement si la vaccination n'est pas en cours de validité (soit qu'elle n'est plus en cours de validité, soit que l'on soit dans les 3 semaines post primo-injection).
- Pour CHP :
  - o le schéma vaccinal du chiot : dernière primo-injection après 16 semaines révolues
  - o Adulte : après un rappel à 1 an, selon le protocole du vétérinaire traitant : les rappels sont acceptés jusqu'à tous les 3 ans, avec un délai de retard 1 mois toléré.
- Pour la leptospirose : primo injections selon le RCP du vaccin, rappel annuel avec tolérance de retard de 1 mois.
- Pour la toux de chenil (Bordetella et Parainfluenza) : protocole selon le RCP du vaccin utilisé avec tolérance de 1 mois de retard au rappel annuel.

N'hésitez pas à venir vers moi pour toute question au 05-61-86-06-34 ou par mail, en précisant qu'il s'agit d'une demande concernant le GCRS.

Confraternellement, Dr vétérinaire Patricia Lesenfant. »

### Engagement du propriétaire

Je soussigné, \_\_\_\_\_, certifie l'exactitude des informations transmises au vétérinaire.

**Date et signature et du propriétaire**

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>GCRS</b><br/> <b>Groupement Cynotechnique de Recherche et de Sauvetage</b><br/> Association à but non lucratif de droit français régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901<br/> Rte du Pla d'Adet – 65170 Vignec</p> |  |
| <b>Dossier d'aptitude vétérinaire</b>                                                                                                                                                                                                           | <b>GCRS/VETO/VIS</b>                                                               |

Page 3 sur 7

## Examen médical initial

### Information sur le chien

**Nom :** .....

**Race :** .....

**Sexe :** ☐ Mâle ☐ Femelle ☐ Stérilisé(e)    **N° d'identification :** .....

**Date de naissance :** ..... / ..... / .....    **Âge :** .....

### Antécédents médicaux

**Maladies antérieures :** .....

**Interventions chirurgicales :** .....

**Pathologie chronique :** .....

**Traitements en cours :** .....

**Allergies connues :** .....

### Contrôle vaccinal (mettre les dates de validité en cours, photocopie passeport et carnet à joindre)

☐ Rage .....    ☐ Leptospirose .....    ☐ Autres : .....

☐ CHP .....    ☐ Toux du chénil .....    .....

### Examen clinique:

**Poids :** ..... Kg    **Température :** ..... °C

**Fréquences cardiaque :** ..... / min    **Auscultation cardiaque :** ☐ normale    ☐ Anormale

.....

**Fréquence respiratoire :** ..... / min    **Auscultation respiratoire :** ☐ normale    ☐ Anormale

.....

**Muqueuses :** ☐ normale    ☐ Anormale    **TRC :** ☐ Inf à 2 sec    ☐ Supérieur à 2 sec

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>GCRS</b><br/> <b>Groupement Cynotechnique de Recherche et de Sauvetage</b><br/> Association à but non lucratif de droit français régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901<br/> Rte du Pla d'Adet – 65170 Vignec</p> |  |
| <b>Dossier d'aptitude vétérinaire</b>                                                                                                                                                                                                           | <b>GCRS/VETO/VIS</b>                                                               |

**Nœuds lymphatiques :** ☐ Normaux ☐ Anormaux .....

**Palpation abdominale :** ☐ Normal ☐ Anormal .....

**Appareil génital :** ☐ Normal ☐ Anormal .....

**Examen ophtalmologique :** ☐ Normal ☐ Anormal .....

**Examen locomoteur et orthopédique**

**Légende :** N : normal - AN : anormal

- **Analyse de la démarche :** Au pas : N ☐ AN ☐ - Au trot : N ☐ AN ☐ - Au galop : N ☐ AN ☐

Commentaire : .....

- **Examen ostéo-articulaire et musculo-tendineux :**

|                         | <b>Membre Ant droit</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>Membre Ant gauche</b>                                             |                                                                    | <b>Membre post droit</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Membre post gauche</b>                                        |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Proprioception</b>   | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                    | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>               | <b>Proprioception</b>                                              | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                           | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>           |
| <b>Coussinets</b>       | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                    | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>               | <b>Coussinets</b>                                                  | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                           | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>           |
| <b>Aplombs</b>          | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                    | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>               | <b>Aplombs</b>                                                     | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                           | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>           |
| <b>Doigts/métacarpe</b> | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                    | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>               | <b>Doigts/métatarse</b>                                            | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                           | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>           |
| <b>Carpe</b>            | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                    | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>               | <b>Tarse</b>                                                       | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                           | N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>           |
| <b>Coude</b>            | Douleur/Amplitude :<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/><br>Pression médiale<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/><br>Test de Campbell<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/> |                                                                      | <b>Genou</b>                                                       | Douleur/Amplitude :<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/><br>Pression médiale<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/><br>Douleur au test du tiroir<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/><br>Rotule, laxité ?<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/> |                                                                  |
| <b>Epaule</b>           | Douleur/Amplitude :<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/><br>Tendon bicipital<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>                                                                               |                                                                      | <b>Hanche :</b>                                                    | Douleur/Amplitude<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/><br>Pression pectiné<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                        |                                                                  |
| <b>Rachis</b>           | Cervical<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                        | Thoracique<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/> | Lombaire<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/> | Lombo-sacré<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                            | Caudal<br>N <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GCRS</b><br><b>Groupement Cynotechnique de Recherche et de Sauvetage</b><br>Association à but non lucratif de droit français régie par la loi du 1 <sup>er</sup> juillet 1901<br>Rte du Pla d'Adet – 65170 Vignec |  |
| <b>Dossier d'aptitude vétérinaire</b>                                                                                                                                                                                | <b>GCRS/VETO/VIS</b>                                                               |

Page 5 sur 7

Merci de noter ci-après les précisions sur les anomalies de l'examen orthopédique + autres commentaires si besoin (muscle,tendon...).....

.....

.....

.....

### Contrôles complémentaires :

Ces examens complémentaires ne sont pas obligatoires, vous pouvez renseigner ci-dessous tout ce qui peut être utilisé à la connaissance du dossier médical du chien .

### Radiographies :

|                       | Réalisée                 | Non réalisée             | Sans anomalie            | Anomalie : à préciser |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Rachis cervical       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Rachis thoracique     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Rachis lombaire/sacré | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Hanches               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Grasset droit         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Grasset gauche        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Coude droit           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Coude gauche          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| autre                 |                          |                          |                          |                       |

**Bilan sanguin :** ☐ réalisé      ☐ non réalisé

Conclusion :      ☐ Aucune anomalie détectée      ☐ Anomalie à préciser : .....

**Bilan de Suivi pathologie chronique :** joindre le bilan de suivi

.....

### Comportement :

**Sociabilité / humains en consultation :** ☐ Normal      ☐ Non évalué      ☐ Trouble constaté : .....

**Réaction lors des soins :** ☐ RAS      ☐ stress, réaction contrôlée      ☐ stress, réaction non contrôlée

**Commentaire concernant le comportement à signaler :**

.....

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>GCRS</b><br/> <b>Groupement Cynotechnique de Recherche et de Sauvetage</b><br/> Association à but non lucratif de droit français régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901<br/> Rte du Pla d'Adet – 65170 Vignec</p> |  |
| <b>Dossier d'aptitude vétérinaire</b>                                                                                                                                                                                                                        | <b>GCRS/VETO/VIS</b>                                                               |

Page 6 sur 7

**Précisions supplémentaires :**

.....

.....

.....

.....

.....

*Signature et cachet du vétérinaire*

Date : ..... / ..... / .....

**Avis du Vétérinaire national**

Date : ..... / ..... / .....

Je déclare le chien: ☐ **APTE**    ☐ **INAPTE**

**A poursuivre le cursus de formation**

☐ Consultation du chien demandée

☐ Informations complémentaires demandées

***Patricia Lesenfant, Vétérinaire National du GCRS***

