

VISITA OCULISTICA DEL: 21/09/17 CERTIFICATO N° 94/17 ESAMINATORE Dott. AL ROVESTI n° aut FSA 9  
CANE/DOG

Nome/Name DOMI SA DELTE PEKA Razza/breed CABRA DOR RETRIEVER

Sesso/sex ♂ Nato il/date of birth 15/02/12 Colore/color CIOCCOLATO Microchip 688050000577845

Tatuaggio/tattoo \_\_\_\_\_ Test DNA \_\_\_\_\_ no \_\_\_ silyes \_\_\_ Data/date \_\_\_\_\_ Risultato/result \_\_\_\_\_

Esaminato/checked \_\_\_ Data/date \_\_\_\_\_ Risultato/result: esente/unaffected \_\_\_ affetto/affected \_\_\_ non def-sosp/undet.-susp. \_\_\_

**PROPRIETARIO / OWNER**

Proprietario / owner BOWESSE CLAUDIO

Indirizzo / address VIA CANTONAZZA 15 - 42122 REGGIO EMILIA

Visita, protocollo obbligatorio: Midriatico  Oftalmoscopia indiretta  Biomicroscopia binoculare > 10x  Esame pre-dilatazione x razza \_\_\_

Altre indagini: Esame pre-dilatazione  Oftalmoscopia diretta \_\_\_ Gonioscopia \_\_\_ Tonometria \_\_\_ Altro \_\_\_\_\_

**Risultati per le malattie ritenute congenite/ereditarie**

**Risultati per le malattie ritenute ereditarie**

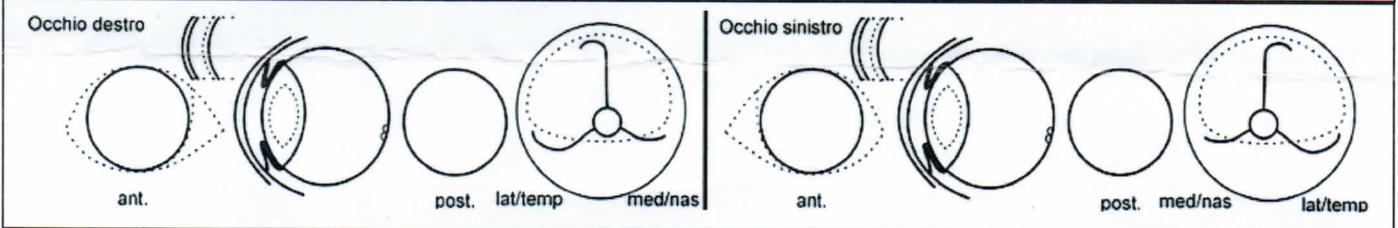
Risultati per le malattie ritenute congenite/ereditarie				Risultati per le malattie ritenute ereditarie			
	Esente *	Non definito**	Affetto ***		Esente*	Sospetto****	Affetto***
1. Mem. Pupil. Persistens (PPM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Entropion/trichiasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pers. Hyp.T. Vas.L./Pr. Vit. (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Ectropion/macrolepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cataratta (congenita)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Distichiasi/ciglia ectopiche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retina: displasia (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Distrofia corneale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ipoplasi n.o./ Micropapilla	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Cataratta (non congenita)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Lussazione primaria lente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Degenerazione retinica (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Anomalie L. Pectinatum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16 Altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Non affetto, non si evidenziano alterazioni caratteristiche di oculopatie ereditarie \*\*\* Affetto, si evidenziano tali alterazioni  
\*\*Si osservano alterazioni che potrebbero dipendere da una oculopatia ereditaria ma non sono del tutto patognomoniche. Riesaminare l'animale a distanza di \_\_\_ mesi  
\*\*\*\*Vi sono alterazioni di lieve entità, si sospetta l'inizio di un'oculopatia ereditaria. Riesaminare l'animale a distanza di \_\_\_ mesi

MALATTIA N° \_\_\_\_\_ Gonioscopia: anomalia L. Pectinatum lieve \_\_\_ moderata \_\_\_ grave \_\_\_

DESCRIZIONE DEL QUADRO CLINICO GRANULI PIGMENTATI SULLA CAPSULA ANTERIORE DA ACEA DI CORIORETINITE CRONICA INATTIVA BILATERALE

Nota: affetto da \_\_\_\_\_ basi ereditarie non definite in questa razza



**DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO** Dichiaro che: a) i dati sopra riportati sono corretti e si riferiscono al mio cane esaminato in data odierna b) autorizzo FSA a tenere e conservare nel proprio archivio copia del certificato e utilizzarlo a scopo scientifico-epidemiologico c) ai sensi dell'art. 13 D. Lgs 30 Giugno 2003, n. 196, consento il trattamento dei dati personali riportati su questo certificato, nei limiti indicati dalla legge

Data 21/09/17  
Firma del proprietario Camerzani Cristine  
di chi ne fa le veci

**DICHIARAZIONE DEL VETERINARIO** Confermo che il cane ha il microchip-tatuaggio n° 688050000577845 indicato sul Certificato genealogico e che da questa visita effettuata secondo il protocollo FSA è stato dichiarato: esente / unaffected  affetto / affected \_\_\_ non definito / undetermined \_\_\_ sospetto / suspicious \_\_\_ da malattie oculari di provata o presunta origine ereditaria/by proven or presumed inherited eye diseases

Data 21/09/17  
Firma e timbro del certificatore Gian Luca Rovesti  
dr. Med. Vet. dipl. ECVS

Questo certificato è stato redatto in base alle attuali conoscenze scientifiche e facendo riferimento alle liste delle oculopatie ereditarie o presunte tali pubblicate dall'European e American College of Veterinary Ophthalmologists. Lo stato di "affetto" determina l'esclusione dalla riproduzione per alcune malattie oculari ma non per tutte (vedasi indicazioni per ciascuna razza). Non si autorizza la diffusione di informazioni pubblicitarie con riferimenti al nome del medico veterinario certificante.

Registrazione FSA: pratica FSA/HED n. 1712238100 Data: 24.10.17 Timbro FSA

