

FSA- Fondazione Salute Animale (Animal Health Foundation) via Trecchi 20 26100 Cremona, Italia

OFFICIAL CERTIFICATE OF EYE EXAMINATION FOR THE DIAGNOSIS OF PROVEN OR PRESUMED INHERITED EYE DISEASES IN DOGS

VISITA OCULISTICA DEL: 17/8/22 CERTIFICATO N° 31 ESAMINATORE Dott. FARINA GIOVANNA n° aut FSA 3

CANE/DOG

Nome/Name ELLEGIA Razza/breed LAGOTTO ROMAGNOLO

Sesso/sex F Nato il/date of birth 15/6/2018 Colore/color MARRONE Microchip 38026010130113

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

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

PROPRIETARIO / OWNER

Proprietario / owner MONICA BENEVI

Indirizzo / address VIA CA' CECCHIN 0147834 MONTEFIORE CONCA (RN)

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**

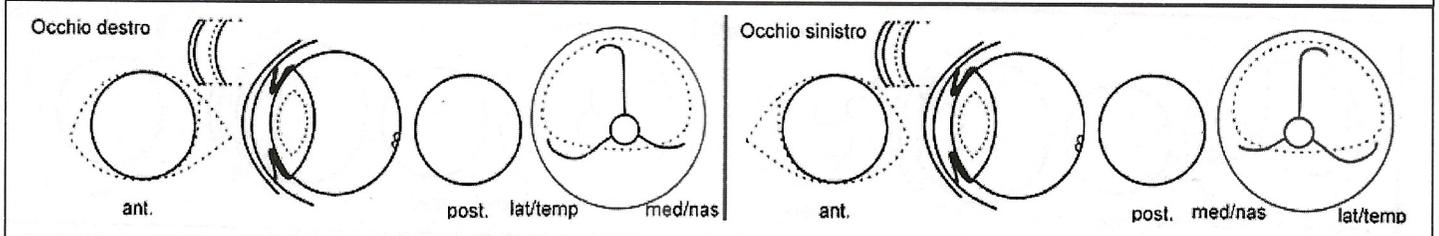
Risultati per le malattie ritenute congenite/ereditarie				Risultati per le malattie ritenute ereditarie			
	Esente *	Non definito**	Affetto ***		Esente*	Sospetto****	Affetto***
1. Mem. Pupil. Persists (PPM)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. Entropion/trichiasi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

\*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 \_\_\_\_\_

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 17/8/22  
Firma del proprietario o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL VETERINARIO** Confermo che il cane ha il microchip-tatuaggio n° 38026010130113 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 17/8/22  
Firma e timbro del certificatore \_\_\_\_\_  
Dott.ssa GIOVANNA FARINA  
MEDICO VETERINARIO  
n° iscr. Aibo 203 PU

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 preclude (v. indicazioni per ciascuna razza). Non si autorizza la diffusione di informazioni pubblicitarie con riferimenti al nome del medico veterinario certificante.