FSA
Fondazione Salute Animale

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

CERTIFICATO DI VISITA OCULISTICA PER LA DIAGNOSI DELLE MALATTIE OCULARI DI PROVATA O PRESUNTA ORIGINE EREDITARIA NEL CANE

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

VISITA OCULISTICA DEL: 18/02/18 CERTIFICATO N° 52 ESAMINATORE Dott. MULTARI DOMENICO n° aut FSA 6

CANE/*DOG*

Nome/*Name* VICKY **Razza**/*breed* ALASKAN MALAMUTE

Sesso/*sex* F **Nato il**/*date of birth* 04/04/17 **Colore**/*color* ROSSO BIANCO **Microchip** 380260100548633

Tatuaggio/*tattoo* _____ **Test DNA** _____ **no** X **si**/*yes* __ **Data**/*date* _____ **Risultato**/*result* _____

Esaminato/*checked* __ **Data**/*date* _____ **Risultato**/*result:* **esente**/*unaffected* ___ **affetto**/*affected* ___ **non def-sosp**/*undet.-susp.* ___

PROPRIETARIO / *OWNER*

Proprietario / owner BONUGLIA ALESSIA

Indirizzo / *address* VIA DEL CONSERVIFICIO, 43 06083 BASTIA UMBRA (PG)

Visita, protocollo obbligatorio: Midriatico X **Oftalmoscopia indiretta** X **Biomicroscopia binoculare > 10x** __ X **Esame pre-dilatazione x razza** __

Altre indagini: Esame pre-dilatazione __ **Oftalmoscopia diretta** __ **Gonioscopia** __ **Tonometria** __ **Altro** _____

Risultati per le malattie ritenute congenito/ereditarie

	Esente *	Non definito**	Affetto ***
1. Mem. Pupil. Persistens (PPM)	○	○	○ iride □ lente □ cornea□ lamina□
2. Pers. Hyp.T. Vas.L./Pr. Vit. (PHTVL/PHPV)	○	○	○ grado 1□ gradi da 2 a 6□
3. Cataratta (congenita)	○	○	○ cort□ post pol□ ant pol□ sut□punct□nucl□
4. Retina: displasia (RD)	○	○	○ (multi)focale□ geografica□ totale□
5. Ipoplasia n.o./ Micropapilla	○	○	○
6.Collie Eye Anomaly (CEA)	○	○	○ ipoplasia coroide□ coloboma□altro□
7. Altro ___	○	○	○
8. ~~Anomalie L. Pectinatum~~	○	○	○ fibrae latae□ laminae□ occlusio□

Risultati per le malattie ritenute ereditarie

	Esente*	Sospetto****	Affetto***
9. Entropion/trichiasi	○	○	○
10. Ectropion/macroblepharon	○	○	○
11. Distichiasi/ciglia ectopiche	○	○	○
12. Distrofia corneale	○	○	○ epiteliale□ stromale□ endoteliale□
13. Cataratta (non congenita)	○	○	○ cort□ post pol□ ant pol□ sut□ punct□nucl□
14. Lussazione primaria lente	○	○	○
15. Degenerazione retinica (PRA)	○	○	○
16 Altro ___	○	○	○

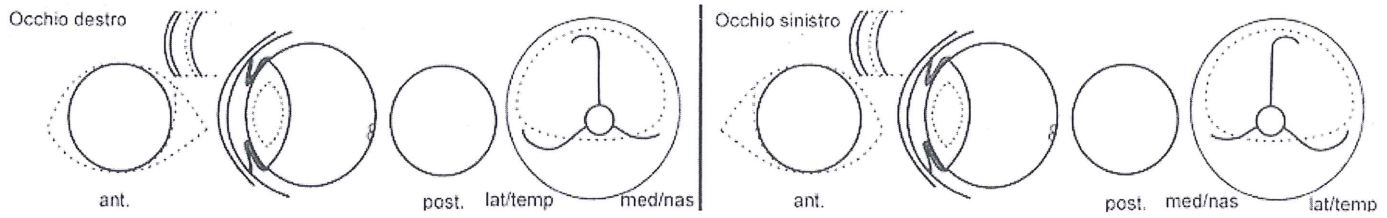
N.B. l'esenzione da oculopatie eretidarie non è permanente ma il cane deve essere rivalutato ogni 12 mesi

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 18/02/18

Firma del proprietario o di chi ne fa le veci _____

DICHIARAZIONE DEL VETERINARIO Confermo che il cane ha il microchip-tatuaggio n° 380260100548633 indicato sul Certificato genealogico e che da questa visita effettuata secondo il protocollo FSA è stato dichiarato: **esente** / *unaffected* X **affetto** / *affected* __ **non definito** / *undetermined* __ **sospetto** / *sospicious* __ da malattie oculari di provata o presunta origine ereditaria/*by proven or presumed inherited eye diseases*

Data 18/02/18

Firma e timbro del certificatore _____

CENTRO VETERINARIO OCULISTICO "Fontane"
Dott. Domenico Multari
Via Donatori Del Sangue, 1
31020 Fontane di Villorba (Treviso)
Tel. 0422.608968
P.I. 02306300268 - C.F. MLTDNC68S11L407G

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. 18/396/OC ***Data:*** 23/03/18 ***Timbro FSA***

FSA Fondazione Salute Animale