



**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: 06/10/2016 CERTIFICATO N° 38/16 ESAMINATORE Dott. SICCARDI SARA n° aut FSA 30

CANE/DOG

Nome registrato / KC Registered Name HITOMI Razza/breed AKITA

Sesso/sex F Nato il/date of birth 15/08/2013 Colore/color FULVO ROSSO Microchip 380260080244883

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

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

PROPRIETARIO / OWNER

Proprietario / owner ROCCHICCIOCI MARCO

Indirizzo / address VIA NAZIONALE 109 PIANO DI COREGLIA, 55025 (LUCCA)

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**

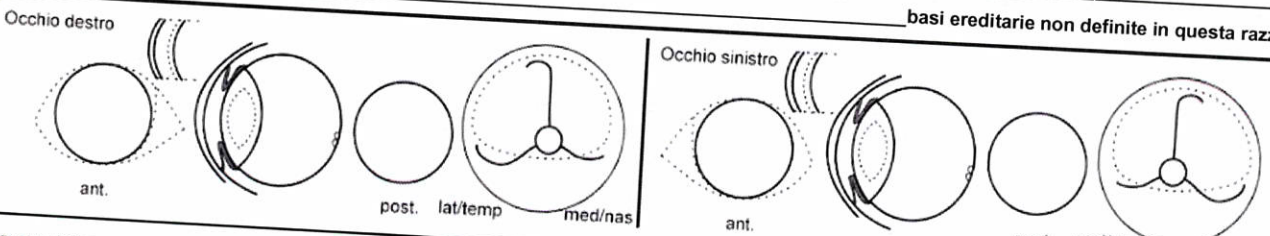
Esente * Non definito** Affetto ***			Esente* Sospetto**** Affetto***		
1. Mem. Pupil. Persistens (PPM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Entropion/trichiasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pers. Hyp.T. Vas.L./Pr. Vit. (PHTVL/PHPV)	<input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

*iride  lente   
cornea  lamina   
grado 1   
gradi da 2 a 6   
cort  post pol  ant pol   
sut  punct  nucl   
(multi)focale  geografica   
totale   
ipoplasia coroide   
coloboma  altro   
fibrae latae  laminae   
occlusio*

*epiteliale   
stromale   
endoteliale   
cort  post pol   
ant pol  sut   
punct  nucl*

\*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 patognomiche. 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° \_\_\_\_\_  
DESCRIZIONE DEL QUADRO CLINICO MINIMA EVIDENZIATIONE LINEE SUTURA POSTERIORI LENTE, BILATERALI  
Gonioscopia: anomalia L. Pectinatum lieve \_\_\_\_\_ moderata \_\_\_\_\_ grave \_\_\_\_\_  
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 06/10/2016  
Firma del proprietario o di chi ne fa le veci: \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL VETERINARIO**  
Confermo che il cane ha il microchip-tatuaggio n° 38 026 0080 244 883 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 6/10/16 Firma e Timbro \_\_\_\_\_  
PANELIST FSA-HED Aut. N. 30  
PIG35C4H.349.3152181

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. 16/casiloc Data: 24/11/16 Timbro FSA \_\_\_\_\_

