

VISITA OCULISTICA DEL: 20/07/2020 CERTIFICATO N° 50/20 ESAMINATORE Dott. SICCARDI SARA n° aut FSA 30

CANE/DOG

Nome/Name C' KUMIKO GO DELLA CASA DI ZELOA Razza/breed AKITA

Sesso/sex F Nato il/date of birth 20/03/2019 Colore/color BIANCO Microchip 380260101016332

Tatuaggio/tattoo \_\_\_\_\_ Test DNA \_\_\_\_\_ no  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 ROCCHICCIOLI MARCO

Indirizzo / address VIA NAZIONALE P. COREGUA, 55025 COREGUA ANTEZMINELLI (LC) (CUCOA)

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 congenito/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"/>	iride <input type="checkbox"/> lente <input type="checkbox"/> cornea <input type="checkbox"/> lamina <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"/>	<input type="checkbox"/>	grado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> gradi da 2 a 6 <input type="checkbox"/>	10. Ectropion/macrolepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cataratta (congenita)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cort <input type="checkbox"/> post pol <input type="checkbox"/> ant pol <input type="checkbox"/> sut <input type="checkbox"/> punct <input type="checkbox"/> nucl <input type="checkbox"/>	11. Distichiasi/ciglia ectopiche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retina: displasia (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(multi)focale <input type="checkbox"/> geografica <input type="checkbox"/> totale <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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	ipoplasia corioide <input type="checkbox"/> coloboma <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/>	14. Lussazione primaria lente	<input checked="" 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"/>
8. Anomalie L. Pectinatum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fibree laticae <input type="checkbox"/> fimbrie <input type="checkbox"/> occlusio <input type="checkbox"/>	16. Altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					N.B. l'esenzione da oculopatie ereditarie 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 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° \_\_\_\_\_

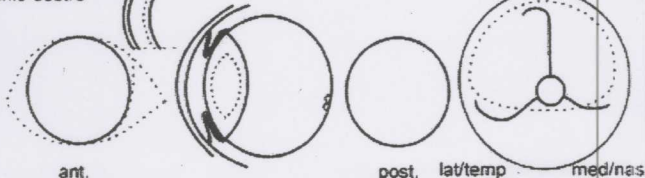
Gonioscopia: anomalia L. Pectinatum lieve  moderata  grave

DESCRIZIONE DEL QUADRO CLINICO \_\_\_\_\_

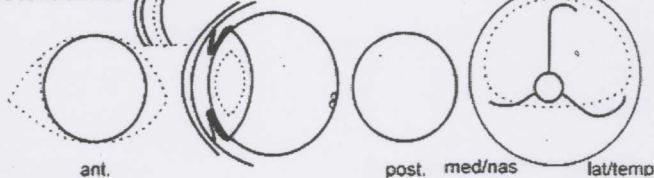
Nota: affetto da \_\_\_\_\_

basi ereditarie non definite in questa razza

Occhio destro



Occhio sinistro



**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. 16 D. Lgs 30 Giugno 2003, n. 196, consento il trattamento dei dati personali riportati su questo certificato, nei limiti indicati dalla legge

Data 20/07/2020

Firma del proprietario o di chi ne fa le veci

*[Handwritten signature]*

**DICHIARAZIONE DEL VETERINARIO** Confermo che il cane ha il microchip-tatuaggio n° 380260101016332 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 20/07/2020

Firma e timbro del certificatore

**Dr. SARA SICCARDI**  
PANELLIST FSA-HED Aut. N. 30  
PI 635 Can. 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 and 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. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Timbro FSA