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: 06/10/16 **CERTIFICATO N°** 39/16 **ESAMINATORE Dott.** SICCARDI SARA **n° aut FSA** 30

CANE/*DOG*

Nome registrato / *KCRegistered Name* HACHIKO SAKURAI NOBUYUKI **Razza/***breed* AKITA

Sesso/*sex* M **Nato il/***date of birth* 17/06/2014 **Colore/***color* TIGRATO **Microchip** 380260100054770

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 TOGNELLI FLAVIO

Indirizzo / *address* LOCALITA' BARUCCI 310, 55051 BARGA (LUCCA)

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

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

Risultati per le malattie ritenute congenito/ereditarie

	Esente *	Non definito**	Affetto ***	
1. Mem. Pupil. Persistens (PPM)	X	○	○	iride □ lente □ cornea□ lamina□
2. Pers. Hyp.T. Vas.L./Pr. Vit. (PHTVL/PHPV)	X	○	○	grado 1□ gradi da 2 a 6□
3. Cataratta (congenita)	X	○	○	cort□ post pol□ ant pol□ sut□punct□nucl□
4. Retina: displasia (RD)	X	○	○	(multi)focale□ geografica□ totale□
5. Ipoplasia n.o./ Micropapilla	X	○	○	
6.Collie Eye Anomaly (CEA)	X	○	○	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	X	○	○	
10. Ectropion/macroblepharon	X	○	○	
11. Distichiasi/ciglia ectopiche	X	○	○	
12. Distrofia corneale	X	○	○	epiteliale□ stromale□ endoteliale□
13. Cataratta (non congenita)	X	○	○	cort□ post pol□ ant pol□ sut□ punct□nucl□
14. Lussazione primaria lente	X	○	○	
15. Degenerazione retinica (PRA)	X	○	○	
~~16 Altro~~	○	○	○	

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

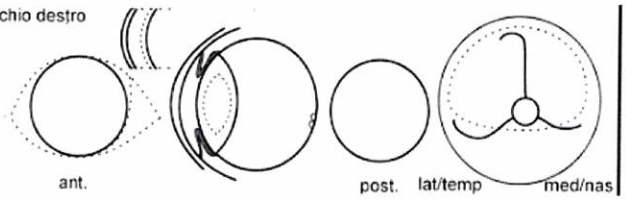
Non affetto, non si evidenziano alterazioni caratteristiche di oculopatie ereditarie * Affetto, si evidenziano tali alterazioni*
***Si osservano alterazioni che potrebbero dipendere da una oculopatia ereditaria ma non sono del tutto patognomoniche. Riesaminare l'animale a distanza di_____mesi*
****Vi 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__**

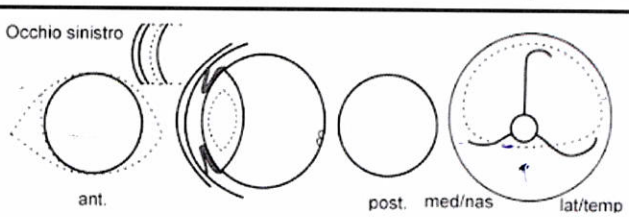
DESCRIZIONE DEL QUADRO CLINICO_____

Nota: affetto da _____ **basi ereditarie non definite in questa razza**

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

Data 06/10/16

Firma del proprietario o di chi ne fa le veci: Tognelli Flavio

DICHIARAZIONE DEL VETERINARIO

Confermo che il cane ha il microchip-tatuaggio n° 380260100054770 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 06/10/16 **Firma e Timbro**

Dr. SARA SICCARDI
PANELLIST FSA-HED Aut. N. 30
PI 00[illegible] Cell. 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. 16/2450/a ***Data:*** 14/11/16 ***Timbro FSA***

FSA
Fondazione Salute Animale