



**CERTIFICAT INTERNATIONAL DE DEPISTAGE
DES MALADIES HEREDITAIRES OCULAIRES
DES CARNIVORES**

Protocole en accord
avec la Société Centrale Canine
et les clubs de races

N° 41577

Animal

Nom: M'GENZOU

Race: Shiba Inu

Sexe: femelle

Né(e) le: 21/08/2016 N° tatou.:

N° LOF:

N° transpondeur: 250268501108957

Robe:

Existence d'un certificat antérieur: Oui

Non

Conclusion antérieure: Aucune

Propriétaire

Madame PLAT Alicia

demeurant à: Route de Plaisance

Signature:

Code postal: 12550

Ville: COUPIAC

"Je, soussigné(e), certifie avoir eu connaissance des conditions de l'examen pratiqué sur mon chien et accepte que les résultats soient transmis au club de race. Je certifie que ce chien n'a subi, à ma connaissance, ni traitement médical, ni intervention chirurgicale susceptibles de modifier les conclusions de l'examen"

Examen

effectué le: 15/09/2017 à BLAGNAC

Techniques imposées:

Mydriase, ophtalmoscopie indirecte, biomicroscopie et tonométrie

Techniques optionnelles:

Gonioscopie *

ERG

Angiographie fluo

Echo-ophtalmographie

OCT

Autre(s)

N° tatouage

correct

partiellement visible

incorrect

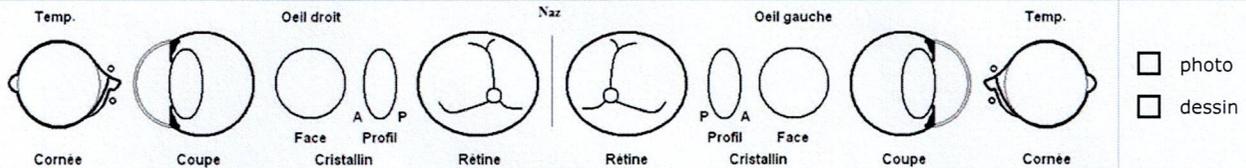
absent

N° transpondeur

correct

incorrect

absent



Conclusion

L'animal NE PRESENTE aucune anomalie oculaire, reconnue ou présumée héréditaire à ce jour.

	Cliniquement			Cliniquement	
	Absent	Présent		Absent	Présent
Microphthalmie chien d'un an mini.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entropion	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persistance membrane Pupillaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ectropion	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Goniodysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PHPV / PHTVL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Distichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysplasie de la rétine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dystrophie cornéenne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> focal			
		<input type="checkbox"/> géo. total			
Plis rétinien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cristallin : cataracte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypoplasie de la papille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cristallin : luxation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysplasie-hypoplasie choroïdienne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dégénérescence rétinienne progressive	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colobome de la papille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Cachet et signature

DR Vét. Frank FAMOSE

N° Ordre 9477

42, avenue Lucien Servant

Clinique Vétérinaire des Acacias

31700 BLAGNAC

Vétérinaire

Dr. FAMOSE Frank, n°national: 9477, certifie avoir examiné l'animal ci-dessus pour la recherche de maladies héréditaires oculaires canines.

Certificat émis le : 15/09/2017

Copie conforme remise au propriétaire pour ses archives -