



Certificato di visita oculistica

Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists

Registrazione per l'Italia

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

Tel: +39 0372 403511 Fax: +39 0372 403530

ECVO rag.no. Visita reg.no. examination

O-I No. 0000204

ECVO rag.no. Esaminatore reg.no. examiner

IT-GUA

Animale animal

Form fields for animal details: Nome (HOKER'S GRACE KELLY), Razza (GOLDEN RETRIEVER), Registro n° (ROI 11125915), Microchip n° (F05230000147609), Data di nascita (01-04-11), Sesso (Femmina), Esame precedente (No), Colore (ORO), Tatuaggio.

Proprietario/agente owner/agent

Form fields for owner details: Nome (STEU GIANLUCA), Indirizzo (VIA DEI CORSI 19), Paese (IT), Cod. Post. (60040), Città (NEMI), Test DNA (No), Tipo+data.

La/i sottoscritto/a approva le regole del sistema di certificazione nazionale e conferma che l'animale portato in visita è quello sopra descritto. La firma indica anche che i risultati sono disponibili per pubblicazione ufficiale o per altri usi approvati dall'ECVO.

The undersigned agrees to the rules of the national scheme and confirms that the animal submitted for examination is the one described above. Signature also means that the results are available for official publication and other ECVO approved use.

Firma proprietario / agente Signature owner / agent

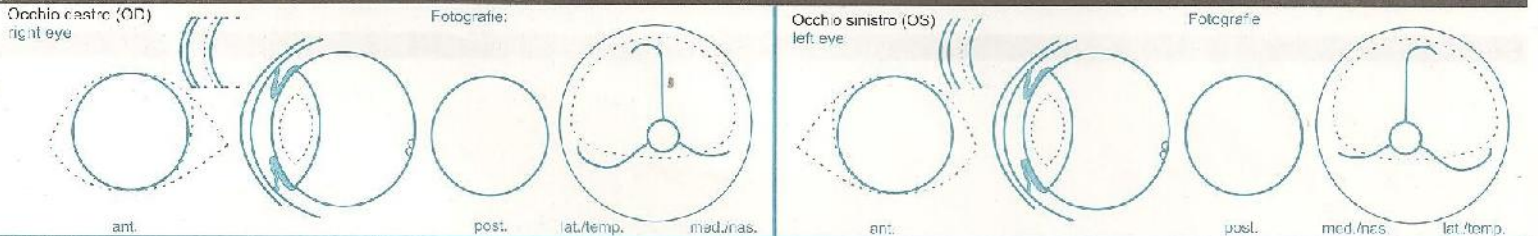
Visita oculistica examination

Form fields for examination: Data (05-11-12), Metodo minimo (Midriatico, Oftalmoscopia Indiretta e Biomicroscopia binoculare > 10x), Opzionale (Visita pre-dilatazione, Oftalmoscopia diretta, Conioscopia).

Identificazione identification

Form fields for identification: Contr. tatuaggio (Corretto), Contr. microchip (Corretto), Tonometria (Altra).

Se è usato un altro metodo, questo stampato ha valore solo se accompagnato da una descrizione certificata. If an other method is used, this form only has value with a specifying certificate.



Form fields for description: Occhio destro (OD) right eye, Occhio sinistro (OS) left eye, Descrizione (L. retina ipovascularizzata), Malattia oculare no. (4), Gravità (lieve).

Nota: affetto (Note: affected by), Nome della malattia/n corso di studio; non ancora dimostrata e recitata in questa razza.

Risultati per le malattie ritenute ereditarie: results for the presumed inherited eye diseases

Table with columns for clinical findings: 1. Persistent Pupillary Membrane (PPM), 2. Persistent Hyperpl. Tunica Vasculosa Lentis/Primary Vitreous (PHTVL/PHV), 3. Cataratta (congenita), 4. Displasia della retina (RD), 5. Ipoplasia / Micropapilla, 6. Collie Eye Anomaly (CEA), 7. Altro: other, 8. Anomalie L.Pectina (only after gonioscopy).

Risultati validi per 12 mesi: results valid for 12 months

Table with columns for clinical findings: 11. Entropion/Trichiasi, 12. Ectropion/Macrobefalo, 13. Distichiasi/Ciglia ectopiche, 14. Distrofia corneale, 15. Cataratta (non congenita), 16. Lussazione lente (primaria), 17. Degenerazione retinica (PRA), 18. Altro: other.

Interpretazione interpretation: * "Fonno" significa che non si evidenziano alterazioni caratteristiche di presunte oculopatie ereditarie... ** L'animale evidenzia alterazioni che potrebbero dipendere dalla presunte oculopatia ereditaria... *** L'animale evidenzia lievi ma specifici segni clinici della presunta oculopatia ereditaria...

PER ULTERIORI INFORMAZIONI: vedi retro further info: P.T.O.

Esaminatore examiner

Il sottoscritto ha oggi esaminato l'animale sopra descritto per le incagini sulle oculopatie ereditarie con i risultati su riportati. The undersigned has today examined the above mentioned animal for the hereditary eye disease scheme with the results as shown.

Form fields for examiner: Nome (Dr. Adolfo Guandalini), Sede Leg. (Circ.ne Nomentana, 251), Sede Op. (Via S. Giovanni, 51/53).

Table for color/distribution: bianco (white), rosa (pink), giallo (yellow), bianco (white) and registro nazionale (national registry), club di razza (breed club), proprietario/agente (owner/agent).

Nome (Dr. Adolfo Guandalini), Sede Leg. (Circ.ne Nomentana, 251), Sede Op. (Via S. Giovanni, 51/53), Tel. 06.82059207 Cell 336 785432, C.F. GND DLF 63C24 H501X, P.IVA 09339750581, Firma esaminatore, autorizzato da ECVO.