

Animal

Nom: BUZZ

Race: Malamute d'Alaska

Sexe: mâle

Né(e) le: 20/07/2019

N° tatou.:

N° LOF:

N° transpondeur: 900133000354417

Robe:

Existence d'un certificat antérieur: ☒ Oui ☐ Non

Conclusion antérieure: Indemne

Propriétaire

Madame BOUVILLE STEPHANIE

demeurant à: 986 ROUTE DE LA GARE

Code postal: 01150

Ville: VILLEBOIS

Signature:

"Je, soussigné(e), certifie avoir eu connaissance des conditions de l'examen pratiqué sur mon animal. Je certifie que cet animal n'a subi, à ma connaissance, ni traitement médical, ni intervention chirurgicale susceptibles de modifier les conclusions de l'examen. J'accepte que les résultats soient transmis par le vétérinaire examinateur à la SCC pour utilisations ou publications utiles à la sélection dans le cadre des missions qui lui sont dévolues."

Examen

effectué le: 04/05/2023

à NEUVILLE SUR SAONE

Techniques imposées:

Mydriase, ophtalmoscopie indirecte, biomicroscopie et tonométrie

Techniques optionnelles:

☒ Gonioscopie *

☐ Angiographie fluo

☐ OCT

☐ ERG

☐ Echo-ophtalmographie

☐ Autre(s)

N° tatouage

☐ correct
☐ partiellement visible
☐ incorrect
☒ absent

N° transpondeur

☒ correct
☐ incorrect
☐ absent

Temp.

Oeil droit

Naz

Oeil gauche

Temp.

☐ photo
☐ dessin

Cornée

Coupe

Face

Profil

Cristallin

Rétine

Rétine

Profil

Face

Cristallin

Coupe

Cornée

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"/>
Anomalie ligament pectiné Goniodydys	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anomalie ouverture / hauteur fente ciliaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Distichiasis / Cil ectopique	<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"/>
Plis rétinien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cristallin : cataracte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PHPV / PHTVL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cristallin : luxation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypoplasie de la papille / Micropapille	<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"/>	Autre atteinte rétinienne héréditaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysplasie-hypoplasie choroidienne AOC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre affection à préciser en commentaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keratoconjunctivite sèche KCS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

quelques plis rétinien en périphérie dorso-latérale du tapis D

Vétérinaire

Dr. JONGH OLIVIER, n°national: 11469, certifie avoir examiné l'animal ci-dessus pour la recherche de maladies héréditaires oculaires canines.

Certificat émis le : 04/05/2023

exemplaire transmis à la SCC et destiné au club de race