| Animal Nom: SATALINNA SWEET | TE OF AR | TIC COBAKA | | / | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|--|
| Race: Chien Finnois de Laponie | | Sexe: fe | emelle Né(e) le: 23/11/20 | 021 N° tatou | .: | |
| N° LOF: 5174/722 N° tr | ansponde | eur: 2502693 | 00194572 Robe: Noi. | Mar.Sab. | | |
| Existence d'un certificat antérieur: | Oui | ✓ Non | Conclusion antérieure: | Aucune | | |
| Propriétaire | | | | | | |
| Monsieur ARTIC COBAKA | | | e de Bretonnière Signatu | ire: | | |
| Code postal: 71350 "Je, soussigné(e), certifie avoir eu connaissance des condition médical, ni intervention chirurgicale susceptibles de modifier l | Ville: | ALLEREY sur n pratiqué sur mon anir | | naissance, ni traiteme | ent | |
| pour utilisations ou publications utiles à la sélection dans le ca | adre des miss | sions qui lui sont dévolu | es." | ane examinateur a ia | 300 | |
| Examen effectué le: 02/05/202 | 3 à | CHENOVE | / | | | |
| Techniques imposées: | | | | | | |
| Mydriase, ophtalmoscopie indirecte, biom | icroscopie | e et | N° tatouage | N° transpond | leur | |
| tonomètrie Techniques optionnelles: | · K | | correct | ✓ correct | | |
| Gonioscopie * | ERG | | partiellement visible | incorrect | | |
| ☐ Angiographie fluo ☐ Echo-ophtalmographie | | | incorrect | absent | | |
| | Autre(s | | ✓ absent | | | |
| Temp. Oeil droit | | Naz | Oeil gauche | Temp. | | |
| | | NE | | | ☑ photo | |
| | | d) (d | | 8 P | dessin | |
| Face Profil | | | Profil Face | \sim | _ | |
| Cornée Coupe Cristallin Des schémas similaires ont été rédigés manuellem | Rétion ent en ann | | | Cornée re que des photog | graphies | |
| Conclusion L'animal NE PRESENTE aucur | ne anomali | e oculaire, reconnue | e ou présumée héréditaire à ce jour. | | | |
| | | | | | | |
| | Cliniquement | | | Clinique | Cliniquement | |
| , | Absent | Présent | | Absent | Présent | |
| Microphtalmie chien d'un an mini | <u> </u> | | Entropion | <u> </u> | | |
| Persistance membrane Pupillaire | | | Ectropion | | | |
| Anomalie ligament pectiné Goniodys | | - | Trichiasis | | | |
| Anomalie ouverture / hauteur fente | | | Distichiasis / Cil ectopique | \square | | |
| ciliaire Dysplasie de la rétine | \square | ☐ focal | Dystrophie cornéenne | \square | | |
| | | total | | | | |
| Plis rétiniens | | _ | Cristallin : cataracte | \square | | |
| PHPV / PHTVL | | | Cristallin: luxation | \square | | |
| Hypoplasie de la papille / Micropapille | | | Dégénérescence rétinienne progressive | \square | | |
| Colobome de la papille | \checkmark | | Autre atteinte rétinienne héréditaire | e | | |
| Dysplasie-hypoplasie choroïdienne AOC | | | Autre affection à préciser en commentaire | \square | | |
| Keratoconjonctivite sèche KCS | \square | | | | | |
| | 1 | | | | | |
| | 7 | | | | | |
| | | Vétérinaire | | | | |
| Dr. COGNARD Sophie, n°national: 14974, certifie avoir examiné l'ar | | | | | -dessus pour la | |
| | | recnerche de ma | de maladies héréditaires oculaires canines. | | | |
| | | Certificat émis le | : 02/05/2023 | | | |

exemplaire transmis à la SCC et destiné au club de race