



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

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

**N° 39987**

**Animal** Nom: LYSANDER du fond de la vallée

Race: Epagneul nain continental Phalene      Sexe: mâle      Né(e) le: 21/07/2015      N° tatou.:  
N° LOF: 14624/0      N° transpondeur: 250269606513456      Robe:  
Existence d'un certificat antérieur:  Oui       Non      Conclusion antérieure: Aucune

**Maladie(s) héréditaire(s) oculaire(s) canine(s) recherchée(s)**

Cataracte      Dégénérescences rétiniennes progressives  
Cataracte congénitale

**Propriétaire**

Madame ANNEN      demeurant à: La Meunière, Rte de Pierrefitte      **Signature:**

Code postal: 18260      Ville: VAILLY sur SAULDRE  
\*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: 20/04/2017 à ORLEANS

**Techniques imposées:**

Mydriase, ophtalmoscopie indirecte, biomicroscopie et tonométrie

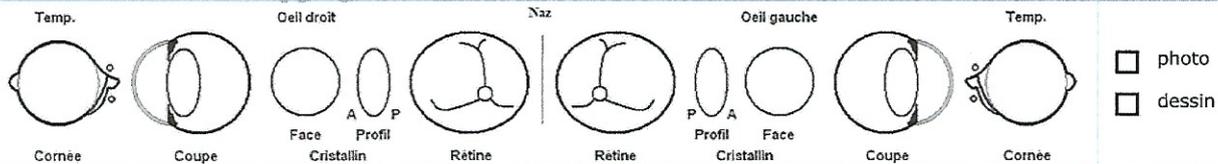
**Techniques optionnelles:**

- Gonioscopie \*       ERG  
 Angiographie fluo       Echo-ophtalmographie  
 OCT       Autre(s)

**N° tatouage**

- correct       correct  
 partiellement visible       incorrect  
 incorrect       absent  
 absent

**N° transpondeur**



**Conclusion** Cet animal a été trouvé cliniquement INDEMNÉ de maladies oculaires canines, présumées ou reconnues héréditaires, à ce jour.

	Cliniquement			Cliniquement	
	Indemne	Atteint		Indemne	Atteint
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 checked="" 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"/>	<input type="checkbox"/> focal <input type="checkbox"/> géo. <input type="checkbox"/> total	Dystrophie cornéenne	<input checked="" type="checkbox"/>
Plis réiniens	<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"/>			

TEST APR1-pap ANTAGENE = sain

**Cachet et signature**

Dr. Pierre MAISONNEUVE  
23 av. Lavoisier  
45000 Orléans

**Vétérinaire**

Dr. MAISONNEUVE PIERRE, n° national: 10465, certifie avoir examiné l'animal ci-dessus pour la recherche de maladies héréditaires oculaires canines.

Certificat émis le : 20/04/2017

- exemplaire remis au propriétaire et destiné au club de race prévenu par lettre -