



**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

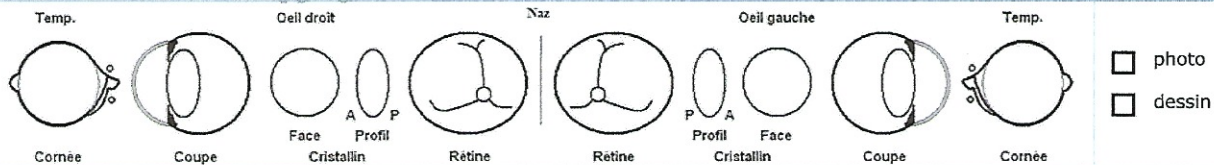
Techniques optionnelles:

- 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. Maïsonneuve Pierre
23 av. L. Pasteur
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 -