



In data odierna il cane sopra indicato è certificato / today the above identified dog is certified
 esente / unaffected non definito / undetermined sospetto / suspicious affetto / affected
 da oculopatie di provata o presunta origine ereditaria segnalate nella razza / by proven or
 presumed inherited eye diseases reported in that breed
 Valutazione ai fini della Riproduzione Selezionata: SI NO

VISITA OCULISTICA DEL 22/10/20

CERTIFICATO N° 1/21-10-20

Protocollo obbligatorio: Midriatico Oftalm. indiretta Biomicroscopia binoculare > 10x Esame pre-dilatazione x razza
 Altre indagini: Esame pre-dilatazione Oftalm. diretta Gonioscopia Tonometria Altro

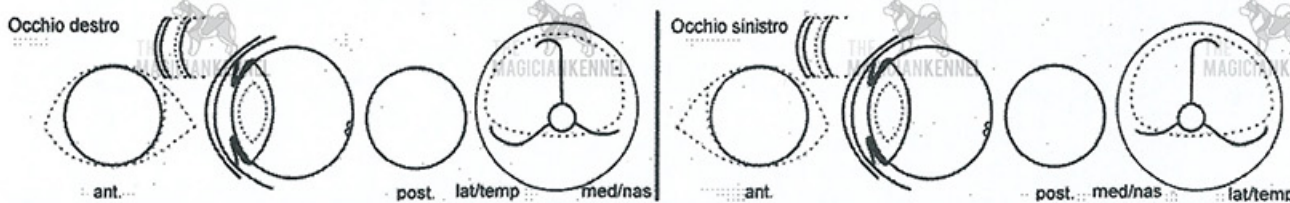
MALATTIE DI PROVATA O PRESUNTA ORIGINE EREDITARIA

RISULTATO MALATTIE CONGENITE	ESENTE *	NON DEFINITO **	AFETTO ***
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	iride_lente_cornea_lamina_
2. Pers. Hyp.T. Vas.L./Pr. Vit. (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	grado 1_ gradi da 2 a 6_
3. Cataratta (congenita)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cort_post pol_ ant pol_ sut_ punct_ nucl_
4. Retina: displasia (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(multi)focale_ geografica_ totale_
5. Ipoplasi n.o./ Micropapilla	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ipoplasi corioide_ coloboma_ altro_
7. Altro _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Anomalie L. Pectinatum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fibrae latae_ laminae_ oclusio_
RISULTATI VALIDI PER 12 MESI PER:	ESENTE *	SOSPETTO ****	AFETTO ***
11. Entropion/Trichiasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ectropion/Macroblepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Distichiasi/Ciglia ectopiche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Distrofia corneale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Cataratta (non congenita)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cort_post pol_ ant pol_ sut_ punct_ nucl_
16. Lussazione primaria lente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Degenerazione retina (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Altro _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Non affetto, non si evidenziano alterazioni caratteristiche di oculopatie ereditarie
 *** Affetto, si evidenziano tali alterazioni
 ** Si osservano alterazioni che potrebbero dipendere da una oculopatia ereditaria ma non sono del tutto patognomoniche
 **** Vi sono alterazioni di lieve entità, si sospetta l'inizio di un'oculopatia ereditaria. Riesaminare l'animale a distanza di _____ mesi

MALATTIA N° _____ Gonioscopia: anomalia L. Pectinatum lieve_ moderata_ grave_

Consiglio per la riproduzione / breeding advice: NO BREEDER OPTION



DESCRIZIONE DEL QUADRO CLINICO

Nota: affetto da _____ basi ereditarie non definite in questa razza

Presenta / affected non presenta / unaffected segni clinici di oculopatie non ereditarie / by clinical signs of non hereditary eye diseases Quanto diagnosticato è descritto nel disegno / Details of the above diagnosis are listed in the drawing

Il sottoscritto in data odierna ha esaminato il cane sopra descritto in base al Protocollo ENCI per la diagnosi e la prevenzione delle malattie ereditarie

Firma [Signature] Data 21/10/20 Timbro [Stamp]



esso riconosciute. Per le razze non sottoposte a riproduzione selezionata si fa riferimento alle liste delle oculopatie ereditare pubblicate dall'European e dall'American College of Veterinary Ophthalmologists. Si consiglia un riesame annuale per la diagnosi delle oculopatie ereditarie non congenite. Non si autorizza la diffusione di informazioni pubblicitarie con riferimenti al nome del veterinario certificante.





CERTIFICATO UFFICIALE DI VISITA OCULISTICA PER LA DIAGNOSI DELLE MALATTIE OCULARI DI PROVATA O PRESUNTA ORIGINE EREDITARIA NEL CANE

OFFICIAL CERTIFICATE OF EYE EXAMINATION FOR THE DIAGNOSIS OF PROVEN OR PRESUMED INHERITED EYE DISEASES IN DOGS

Procedure del protocollo ENCI / ENCI protocol procedure

1. Controllo del certificato genealogico, che sia intestato all'attuale proprietario, verificare la corrispondenza del codice identificativo riportato sul certificato genealogico e se il cane è già stato sottoposto all'esame ufficiale per la diagnosi delle malattie oculari di provata o presunta origine ereditaria. / Check the KC Reg. Certificate, the ownership, the identification of the dog according to the code reported in the pedigree and verify if the dog has already been officially evaluated for the diagnosis of proven or presumed inherited eye diseases.
2. Esecuzione della visita oculistica secondo il protocollo previsto dall'ENCI / Perform the eye examination according to the ENCI protocol.
3. Compilazione di quanto di seguito riportato ed invio di copia all'organizzazione veterinaria / Fill in the following sections of the form and send a copy to the veterinary organization

DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO / OWNER'S STATEMENT

Nome registrato del cane / KC Registered Name

THE MAGICIAN VEUVE CLIQVOT

Razza / breed

ALASKAN MALAMUTE

Sesso / sex

♀

Nato il / date of birth

24/8/15

LOI / KC n°

15/168422

Tatuaggio /

tattoo

Microchip

380260042337258

Test

DNA

no_sil/yes_Data/date

Risultato/result

Esaminato/checked_Data/date

Risultato/result: esente/unaffected

affetto/affected

non def-sosp/undet.-susp.

PROPRIETARIO / OWNER

Proprietario /

owner

All.to THE MAGICIAN

Indirizzo / address

SS dello Cise 78 loc Condo TERNI 20 PN

Dichiaro che (la cancellazione di uno qualsiasi dei seguenti punti comporta l'invalidazione del certificato) / I hereby declare that: (deletion of any of these items invalidates this certificate):

a) i dati sopra riportati sono corretti e si riferiscono al cane esaminato in data odierna / the data marked above are correct and relate to the dog examined today

b) il cane non è stato è stato sottoposto a esame ufficiale per la diagnosi delle malattie oculari di provata o presunta origine ereditaria / the dog has not been has been checked for official eye examination for the diagnosis of proven or presumed inherited eye diseases

Diagnosi: esente non definito affetto in data _____ / Diagnosis: unaffected undetermined affected date _____

c) autorizzo l'organizzazione veterinaria a tenere e conservare nel proprio archivio copia del certificato / I authorize the veterinary organization to keep and store copy of the certificate

d) ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 30 Giugno 2003, n. 196, consento il trattamento dei dati personali riportati su questo certificato, nei limiti indicati dalla legge / according to art. 13 D.Lvs June 30, 2003, n. 196, I authorize the use of the included personal data under the law

e) autorizzo l'organizzazione veterinaria a fornire i risultati della visita oculistica all'ENCI ed all'Associazione Specializzata di razza / I authorize the veterinary organization to send copy of the certificate to ENCI and Breeders Club

Firma del proprietario / Owner's signature

[Signature]

Data / date

21/10/2016

CERTIFICAZIONE DEL MEDICO VETERINARIO DELL'ORGANIZZAZIONE VETERINARIA

Veterinary Organization Eye Scheme Examiner's Certificate

Confermo che il cane ha il codice identificativo riportato sul Certificato genealogico / I confirm the dog has the microchip-tattoo above mentioned as indicated on the pedigree.

Questo certificato è relativo al cane sopra descritto ed è stato effettuato secondo il protocollo ENCI / This certificate applies to the above identified dog and has been issued according to the ENCI protocol procedures

Medico Veterinario autorizzato / Eye Scheme Examiner:

BARBARA STICOLI

N° di reg.

F-7560_00 - Certificato esame visita oculopatie ereditarie



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL

all'associazione veterinaria reg. No. _____

Indirizzo/Address STR SOLEO 20

CAP

43124

Città/Town

PARMA

Data/date

2/10/10

Firma /

Signature

Barbara Ferrarini



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL



THE MAGICIANKENNEL