



HIP-ELBOW DYSPLASIA – INTERNATIONAL CERTIFICATE *(displasia dell'anca e del gomito - certificato internazionale)*

X-RAYS MADE ON: *(radiografia eseguita il)*: 24/01/2017

OF THE DOG *(del cane)*

BREED *(razza)* **GERMAN PINSCHER**

NAME *(nome)* **ARITAURO KALYPSO**

SEX *(sesso)* **F** BIRTH DATE *(data di nascita)*: **02/01/2014** STUDBOOK *(libro origini)*: **ROI**

REGISTRATION N° *(registrazione n°)*: **1473673** TATOO/CHIP N° *(tatuaggio/microchip n°)*: **977200008679450**

OWNER *(proprietario)* **DONDI LORENZO**

ADDRESS *(indirizzo)* **VIA M. COLONNA, 36 – MILANO (MI)**

CLASSIFICATION: *(Classificazione)*:

HIP (ANCA)



B

C

D

E

ELBOW (GOMITO)

0

BL

1

2

3

CIRCLE THE RELEVANT

(cerchiare il corrispondente)

THE EVALUATION WAS MADE *(la lettura è stata eseguita)*

BY *(da)*

ON *(il)* **07/03/2017**

DR. ALDO VEZZONI

THE PROCEDURE HAS BEEN PERFORMED ACCORDING TO THE RULES OF F.C.I. - *(la procedura è stata eseguita secondo le disposizioni F.C.I.)*

SIGNATURE

(firma)



STAMP

(timbro)

FSA
Fondazione Salute Animale
Via Treccani, 20 - 26100 CREMONA

VISITA OCULISTICA DEL: 29-06-18 CERTIFICATO N° 108 ESAMINATORE Dott. MARCO CREMA n° aut FSA 20
CANE/DOG

Nome/Name ARITAUER KAIYPSO Razza/breed GERMAN PINSCHER

Sesso/sex F Nato il/date of birth 02-02-2016 Colore/color BLACK ETAW Microchip 977200008679450

Tatuaggio/tattoo _____ Test DNA _____ no si/yes _____ Data/date _____ Risultato/result _____

Esaminato/checked NO Data/date _____ Risultato/result: esente/unaffected _____ affetto/affected _____ non def-sosplundet.-susp. _____

PROPRIETARIO / OWNER

Proprietario / owner DOMENICO LORENZO

Indirizzo / address FRAZIONE GUANTINI N° 29040 CASTANA (PV)

Visita, protocollo obbligatorio: Midriatico Oftalmoscopia indiretta Biomicroscopia binoculare > 10x Esame pre-dilatazione x razza _____

Altre indagini: Esame pre-dilatazione Oftalmoscopia diretta _____ Gonioscopia _____ Tonometria _____ Altro _____

Risultati per le malattie ritenute congenite/ereditarie

Risultati per le malattie ritenute ereditarie

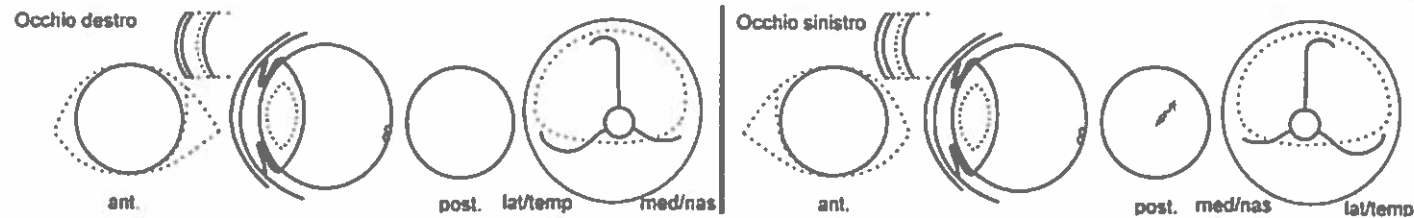
Risultati per le malattie ritenute congenite/ereditarie			Risultati per le malattie ritenute ereditarie		
Esente *	Non definito**	Affetto ***	Esente*	Suspetto****	Affetto***
1. Mem. Pupil. Persistens (PPM)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. Entropion/trichiasis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Para. Hyp.T. Vas.L./Pr. Vit. (PHTVL/PHPV)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. Ectropion/macroblypharon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Cataratta (congenita)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. Distichiasis/ciglia ectopiche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Retina: displasia (RD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. Distrofia corneale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ipoplasia n.o./ Micropapilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. Cataratta (non congenita)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. Lussazione primaria lente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Altro _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. Degenerazione retinica (PRA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Anomalia L. Pectinatum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16. Altro _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Iride <input type="checkbox"/> lente <input type="checkbox"/> cornea <input type="checkbox"/> lamina <input type="checkbox"/>			<input type="radio"/> epiteliale <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> stromale <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> endoteliale <input type="checkbox"/>
		grado 1 <input type="checkbox"/> gradi da 2 a 6 <input type="checkbox"/>			<input type="radio"/> cort. <input type="checkbox"/> post pol. <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> ant pol. <input type="checkbox"/> sut. <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> punct. <input type="checkbox"/> nucl. <input type="checkbox"/>
		cort. <input type="checkbox"/> post pol. <input type="checkbox"/> sut. <input type="checkbox"/> punct. <input type="checkbox"/> nucl. <input type="checkbox"/>			
		(mult.) focale <input type="checkbox"/> geografica <input type="checkbox"/> totale <input type="checkbox"/>			
		Ipoplasia corioide <input type="checkbox"/> coloboma <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/>			
		iride <input type="checkbox"/> tardo <input type="checkbox"/> lamellare <input type="checkbox"/> -coloboma <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. Riesaminare l'animale a distanza di _____ mesi
****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 _____

DESCRIZIONE DEL QUADRO CLINICO OS: OPALTA' (GEMIONE) DISTENSIONE P. BLOTTO (DELO L'IRIDE)

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



DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO Dichiaro che: a) i dati sopra riportati sono corretti e si riferiscono al mio cane esaminato in data odierna b) autorizzo FSA a tenere e conservare nel proprio archivio copia del certificato e utilizzarlo a scopo scientifico-epidemiologico c) 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

Data 29-06-18

Firma del proprietario o di chi ne fa le veci

Domenico

DICHIARAZIONE DEL VETERINARIO Confermo che il cane ha il microchip-tatuaggio n° 977200008679450 indicato sul Certificato genealogico e che da questa visita effettuata secondo il protocollo FSA è stato dichiarato: esente / unaffected affetto / affected _____
 non definito / undetermined _____ sospetto / suspicious _____
da malattie oculari di provata o presunta origine ereditaria/by proven or presumed inherited eye diseases

Dr. MARCO CREMA

MEDICO VETERINARIO

ORD. VET. ES N. 709

Cell. 347 4487985

Data 29-06-18

Firma e timbro del certificatore

Questo certificato è stato redatto in base alle attuali conoscenze scientifiche e facendo riferimento alle liste delle oculopatie ereditarie o presunte tali pubblicate dall'European e American College of Veterinary Ophthalmologists. Lo stato di "affetto" determina l'esclusione dalla riproduzione per alcune malattie oculari ma non per tutte (vedi le indicazioni per ciascuna razza). Non si autorizza la diffusione di informazioni pubblicitarie con riferimenti al nome del medico veterinario certificatore.

Registrazione FSA: pratica FSA/HED n. 18/11/53/100 Data: 29/06/18

Timbro FSA

Sig. Lorenzo DONDI
Via Marco Antonio Colonna n 36

20149 Milano
Italia

Nome : **Aritaur Kalypso**

Razza : **German Pinscher**

N° d'identificazione : **977 200 008 679 450**
N° di pedigree : **1473673**

Sesso : **Femmina**
Data di nascita : **02/01/14**

Prelevatore : **Veterinario**
Dr Chiara TROVO
(Briosco, 20836, Italia)
N° ufficiale del prelevatore : **3429**

Data di prelievo : 20/10/14
Tipo di prelievo : ADN
N° di prelievo : **452809**

Data di ricevimento : 16/12/14
File : 98649 / 58520 / 201411146 - 16/12/14
Riferimento : 56150 / 56151 / 115065
Test : 162173/ 110865
Codice risultato : 131300

Type 1 von Willebrand's Disease

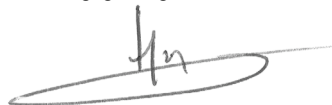
Risultato : **Omozigoto normale**

Malattia testata : **Type 1 von Willebrand's Disease**

Interpretazione : L'animale possiede 2 copie normali del gene vWF. L'animale non svilupperà la forma di von Willebrand legata al gene vWF. L'animale non trasmetterà la mutazione alla sua discendenza.

Data di risultato : 18/12/14

Lina MUSELET
Ingegnere genetico



Spiegazioni :

Questo test è specifico alla malattia von Willebrand del cane. Questa malattia è ereditata sulla forma autosomale recessiva. Questo test ripropone sulla rivelazione della forma normale del gene vWF finora. Questo test non può essere utilizzato per rivelare altre forme di malattie di von Willebrand, neanche altre forme di malattie ereditarie metaboliche acquisite durante la vita dell'animale.

ANTAGENE attua tutti i mezzi in termini di affidabilità (sensibilità, specificità), qualità e tracciabilità per garantire un risultato al 99%

eMail: lorenzo.dondi@simplysrl.com; marco.morlotti@virgilio.it

LABOKLIN

LABOR FÜR KLINISCHE DIAGNOSTIK GMBH & CO. KG

LABOKLIN GmbH&CoKG . Postfach 1810 . 97668 Bad Kissingen

Medico Veterinario
Dott. Marco Morlotti
Via Roma, 14
24030 Valbrembo (BG)
Italia

Referto

Nr.: 1702-W-07218
Data arrivo: 22-02-2017
Data referto: 23-02-2017

Dati del paziente:	Cane	Femmina	* 02.01.14
	Pinscher		
Proprietario:	Dondi, Lorenzo Guido		
Materiale:	Sangue		
Data del prelievo:			

Parametro	Risultato	Valori di riferimento
Nome:	Arthur Kalypto	
Numero Pedigree:	ROI 1473673	
Numero Microchip:	977200008679450	
Tatuaggio:	---	

D-Locus (diluizione del colore del mantello)- PCR

Esito: Genotipo D/D

Interpretazione: L'animale esaminato è omozigote nei confronti dell'allele D.

Il test rileva gli alleli D e d.

Sequenza allelica: D è dominante rispetto a d

Il mittente è responsabile per le corrette informazioni riguardanti il materiale inviato. Il laboratorio non ne è responsabile. Inoltre, ogni obbligo a risarcimenti è limitato al valore del test eseguito.

L'analisi è stata eseguita secondo le ultime conoscenze e tecnologie.

Il laboratorio è accreditato per l'esecuzione di questo test secondo DIN EN ISO/IEC 17025:2005 (fanno eccezione i test di laboratori partner

VETOGENE s.r.l.
Università degli Studi di Milano - Dipartimento di Scienze
Animali - Sezione di Zootecnica Veterinaria
Sede Legale: Viale Ortles 22/4 - 20139 Milano
P.I. 04034880965 - REA MI1720884
tel: 3249924730 - fax: 02537250
e-mail: info@vetogene.com - sito internet: www.vetogene.it



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MILANO

Prelievo :

Luogo : MONZA
Data : 21/09/2014
Medico veterinario : DR. BALDINI

Si certifica che è stato depositato presso le nostre strutture il campione biologico del
soggetto

Nome : ARITAURO KALYPSO
Nato il : 02/01/2014
Tatuaggio :
Microchip : 977200008679450
L.O.I. (LO) / L.I.R. (LI) : LO1473673
Razza : PINSCHER
Proprietario : LORENZO DONDI
Fattura N. : 1565
RIF. # : 28065

Distinti saluti

VETOGENE S.R.L.
Via Ortles 22/4 - 20139 Milano
Tel. 3249924730 - Fax 02537250
P.I. 04034880965 - REA MI 1720884
www.vetogene.com
IL RESPONSABILE DEL CENTRO
Dott. Michele Baldini