



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

X-RAYS MADE ON: *(radiografia eseguita il):* 20/09/2012

OF THE DOG *(del cane)*

BREED *(razza)* PINSCHER

NAME *(nome)* JUST A JAGOLO HICKSON

SEX *(sesso)* M **BIRTH DATE** *(data di nascita):* 10/12/2010

STUDBOOK *(libro origini):* ROI

REGISTRATION N° *(registrazione n°):* 1155783

TATOO/CHIP N° *(tatuaggio/microchip n°):* /968000005372164

OWNER *(proprietario)* FERRETTI STEFANIA

ADDRESS *(indirizzo)* VIA FRANCESCO CHIUSA 5 57125 LIVORNO LI

CLASSIFICATION: *(Classificazione):*

HIP (ANCA)	<u>A</u>	<u>B</u>	<u>C</u>	<u>D</u>	<u>E</u>
ELBOW (GOMITO)	<u>0</u>	<u>BL</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>

CIRCLE THE RELEVANT
(cerchiare il corrispondente)

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

ON *(il)* 10/10/2012

BY *(da)*

Dr. Ferdinando Asnagli

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)

Ferdinando Asnagli

STAMP

(timbro)

**CENTRALE DI LETTURA DELLE MALATTIE
SCHELETRICHE GENETICHE e/o EREDITARIE DEL
CANE (CeLeMaSche)**

Via G. Fabbri 168 - 44124 FERRARA - FE
P.IVA 01485660383

FSA- Fondazione Salute Animale (Animal Health Foundation) via Treccani 20 26100 Cremona, Italia

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

VISITA OCULISTICA DEL: Bianchi CERTIFICATO N° 1 ESAMINATORE Dott. Raffaello Fanni n° aut FSA 21
CANE/DOG

Nome/Name HICKSON JUSTA LAGOLO Razza/breed PINSCHER

Sesso/sex M Nato il/date of birth 8/12/2010 Colore/color ROSSO GRIGIO Microchip 98000005372184

Tatuaggio/tattoo _____ Test DNA _____ no (si/yes) _____ Data/date 1/4/19 Risultato/result ESENTE

Esaminato/checked Si Data/date 4/4/19 Risultato/result: esente/unaffected affetto/affected _____ non def-sosp/undet.-susp. _____

PROPRIETARIO / OWNER

Proprietario / owner RAFFAELLO SPERANZI

Indirizzo / address VIA GIUGUSTI N° 25 LIVORNO

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

Esente * Non definito** Affetto ***

Esente* Sospetto**** Affetto***

1. Mem. Pupil. Persistente (PPM)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	iride <input type="checkbox"/> lente <input type="checkbox"/>	9. Entropion/trichiasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Pers. Hyp.T. Vas.L./pr. Vit. (PHTVL/PHPV)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	cornea <input type="checkbox"/> lamina <input type="checkbox"/>	10. Ectropion/macroblypharon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Cataratta (congenita)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	grado <input type="checkbox"/>	11. Distichiasi/ciglia ectopiche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Retina: displasia (RD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gradi da 2 a 6 <input type="checkbox"/>	12. Distrofia corneale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ipoplasi n.o/ Micropapilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	cori <input type="checkbox"/> post pol <input type="checkbox"/> ant pol <input type="checkbox"/>	13. Cataratta (non congenita)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sut <input type="checkbox"/> punct <input type="checkbox"/> nucl <input type="checkbox"/>	14. Lussazione primaria lente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Altro _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(multifocale <input type="checkbox"/> geografica <input type="checkbox"/> totale <input type="checkbox"/>	15. Degenerazione retinica (PRA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Anomalia L. Pectinatum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ipoplasi corioide <input type="checkbox"/>	16. Altro _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				coloboma <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/>	N.B. l'esenzione da oculopatie ereditarie non è permanente ma il cane deve essere rivalutato ogni 12 mesi			
				fibrae latae <input type="checkbox"/> laminae <input type="checkbox"/> occlusio: <input type="checkbox"/>				

*Non affetto, non si evidenziano alterazioni caratteristiche di oculopatie ereditarie *** Affetto, si evidenziano tali alterazioni

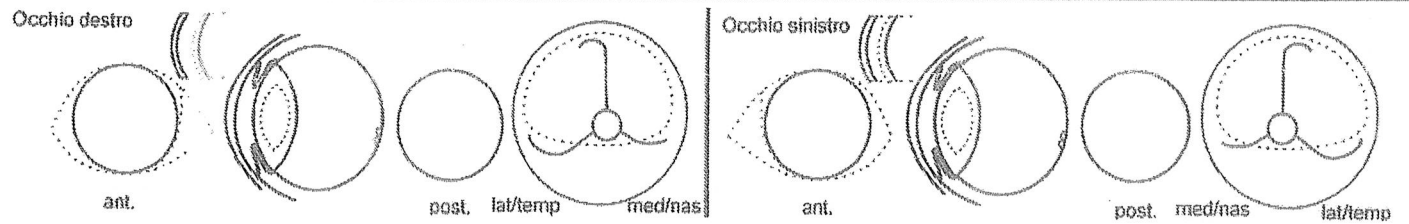
** Si osservano alterazioni che potrebbero dipendere da una oculopatia ereditaria ma non sono del tutto patognomoniche. Riesaminare l'animale a distanza di _____ mesi

**** 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 _____

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: Bianchi
Firma del proprietario o di chi ne fa le veci _____

DICHIARAZIONE DEL VETERINARIO Confermo che il cane ha il microchip-tatuaggio n° 98000005372184 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
Data: Bianchi
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 (vedasi indicazioni per ciascuna razza). Non si autorizza la diffusione di informazioni pubblicitarie con riferimenti al nome del medico veterinario certificante.

Registrazione FSA: pratica FSA/HED n. 191161100 Data: 24/06/19 Timbro FSA



LABORATORIO DI ANALISI VETERINARIE
SAN MARCO

LABORATORIO PRIVATO DI ANALISI VETERINARIE
"SAN MARCO"

Aut. Reg. Veneto 349/97

Padova, tel. 049-8561039

Scheda N. 743

8 gennaio 2013

Proprietario Sig. FERRETTI

del paziente / microchip JAGO, specie: CANE razza: PINSCHER sesso: M età: 24 mesi

Medico curante dott. ASSOCIAZIONE PROF.LE VETERINARIA ARDENZA

REFERTO DI GENETICA

Ricerca:	Eseguita su:	Metodica:
Malattia di Von Willebrand tipo I Doberman, Bernese, Coton de Tuler, Pinscher, Kerry Blue Terrier, Manchester Terrier, Pembroke Welsh Corgi, Barboncino, Shetland sheepdog	Sangue intero	Sequenziamento
Diluizione del colore del pelo (CANE)	Sangue intero	Sequenziamento

Annotazioni:

Assenza di mutazione responsabile di Malattia di Von Willebrand tipo 1. Sano/clear.

Assenza di mutazione del gene MLPH responsabile della diluizione del colore del pelo nel cane

Il Direttore Scientifico

dott. Tommaso Furlanello, DVM, PhD, ECVCP Dip



Ce.Le.Ma.Sche

centrale di lettura delle malattie scheletriche del cane

VIA COSMÈ TURA, 54 - 44100 FERRARA

TEL. E FAX 0532.242462

E-MAIL: segreteria@celemasche.it -

WEB: http://www.celemasche.it

Formulario per la compilazione della tavola dentaria

RAZZA PINSCHER Data 20/09/2012

Nome del cane HICKON JUST A FAGGIO Data di nascita 10/12/2010 Sesso M

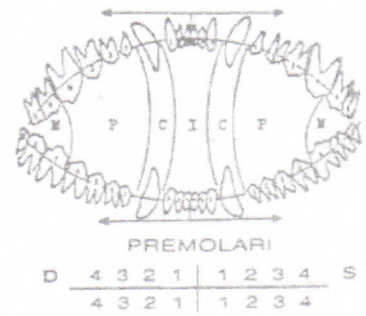
N. R.O.I./RSR o Doc. equipollente 155783 Tatuaggio All. 968 00005372164 Tatuaggio HD 459 PH 1

Proprietario Fenetti Stefania

Indirizzo Via Francesco Chiusa, 5 - 57125 Livorno

ESAME TAVOLA DENTARIA

OSSERVAZIONI: _____



CHIUSURA:

- A forbice
- A tenaglia
- Prognato
- Enognato

ESAME TESTICOLI

Posizione: (in scroto Sr)
(parz. Extrascrotales)

Circonferenza: (ug. dimensioni 5.1)
(dim. maggiore il)

Consistenza: ~~duro~~, normale, soffice
(dx 5.1 - sx 5.1)

Presenza epididimo:
(dx 5.1 - sx 5.1)

Verificare eventuale criptorchidismo:
Congenito o traumatico?
Monolaterale o bilaterale?

Timbro del Veterinario
DOCT. ALESSANDRO SOLDANI
VETERINARIO spec. malattie piccoli animali
Via Veneto, 196 - ☎ (0587) 55.266
50128 PONTEDERA (Pisa)
c.f. SEL LSN 54007 G702D
Partita P.V.A. 0046933 050 0

FIRMA DEL PROPRIETARIO

REGISTRATO c/o la CENTRALE di LETTURA il

Punzonatura

Dipartimento di
Scienze Veterinarie
Università di Pisa



Direttore Prof.ssa Daniela
Gianfaldoni
direttore@vet.unipi.it

Sede amministrativa
Viale delle Piagge 2
56124 Pisa
Tel. 0502216725

Sede Distaccata
Via Livornese Lato Monte
S. Piero a Grado
Tel. 050 2210100

Si attesta che il campione biologico
del cane: HICKSON JUST A JAGOLO- RAZZA PINSCHER
LO1155783 PROPRIETARIO SIGNORA FERRETTI
STEFANIA
è depositato presso il Laboratorio di
Biotecnologie Genetiche- UNIPI

GESTIONE CINOFILIA - ENCI

LABORATORIO BIOTECNOLOGIE - Accertatore:
CIAMPOLINI ROBERTA

Laboratori - Campione Biologico

Parametri di ricerca		Risultati ricerca		Dati	Deposito	Laboratorio	Campione	Note
Denuncia		Dati		LO1155783 - HICKSON JUST A JAGOLO				
2700680	Data Nascita: 10/12/2010 Nome: HICKSON JUST A JAGOLO Razza: PINSCHER Sesso: M Prop: FERRETTI STEFANIA All: FERRETTI STEFANIA	96800005372164	30/10/2012	Prop.: FERRETTI STEFANIA All.: FERRETTI STEFANIA Razza: PINSCHER Sesso: M Data Nascita: 10/12/2010 Deceduto: N		LABORATORIO BIOTECNOLOGIE GENETICHE DELL'UNIVERSITÀ DI PISA	SANGUE	

Laboratorio Biotecnologie
Genetiche

Il Responsabile Scientifico

Dott.ssa Roberta Ciampolini

Firma e Timbro

REFERENCE NO.: 2016 - 11443

OWNER:

STEFANIA FERRETTI
VIA FRANCESCO CHIUSA 5
IT-57125 LIVORNO
ITALY

NAME/LABEL:

HICKSON JUST A GIGOLO
SPECIES: DOG
BREED: GERMAN PINSCHER
SEX: MALE
MICROCHIP NO.: 968000005372164
TATOO NO.: NOT PROVIDED
PEDIGREE NO.: NOT PROVIDED

GENETIC REPORT

SAMPLE: BLOOD

SAMPLE TAKEN BY: OWNER

REQUESTED TEST: B LOKUS

RESULT: B/B

COMMENT :

Locus B is examined for three TYRP1 gene mutations or b alleles (c.121T>A, c.991C>T and c.1033_1036delCCT) that are causing brown coat and nose colour and are inherited autosomal recessive.

The dog is homozygous on B locus and carries two copies of dominant B allele and no copy of recessive allele for brown colour (breed specific: brown, red, liver, chocolate). In pigmented areas the dog will not express brown colour determined by B locus. Only dominant B allele will be transferred to the offspring.

For additional information we are available on our phone during working days between 9 a.m. and 3 p.m. or e-mail.

AUTHORIZED SIGNATURE:

MARIBOR, 06.01.2017



MOLEKULARNA DIAGNOSTIKA
VIA MERKURIOVA 6, SI-2000 MARIBOR

Results are valid for laboratory analysed samples only. Accuracy of the data about animal identity is the sole responsibility of the customer/owner. Laboratory is not responsible for false results which arise due to inaccurate animal identity data, false sample labels etc. To the extent the law allows, the maximal compensation for potential false result is limited to the invoiced amount. With the test it is not possible to rule out the presence of other genetic changes which might affect the development of the disease. Testing is performed according to the latest scientific knowledge.