



# CERTIFICAT DE DEPISTAGE DES MALADIES HEREDITAIRES OCULAIRES CANINES

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

N° 00019841

## Animal

Nom: X-MYSTIX VON DEN KOLIBRIS Race: Epagneul nain continental p Sexe: femelle Né(e) le: 02/01/2009  
N° LOF: N° transpondeur: 276098102532668 N° tatouage:  
Existence d'un certificat antérieur: ☐ Oui ☒ Non Conclusion antérieure:

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

## Propriétaire

Madame CHARTRAIN JOCELYNE demeurant à: 14 RUE DES COTES  
Code postal: 27950 Ville: SAIN JUST

Signature:

"Je soussigné certifie avoir eu connaissance des conditions de l'examen pratiqué sur mon chien et m'engage à faire parvenir copie de ce certificat au Club de race."

## Examen

effectué le: 11/01/2012 à ST GERMAIN

### Techniques imposées:

Mydriase, Ophtalmoscopie indirecte et biomicroscopie  
binoculaire

### Techniques optionnelles:

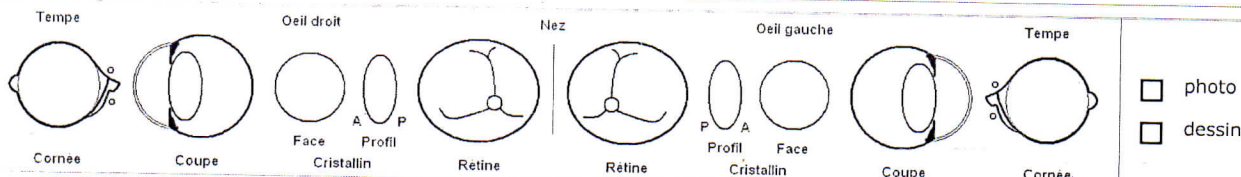
- |                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ophtalmoscopie directe | <input type="checkbox"/> Gonioscopie          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tonométrie             | <input type="checkbox"/> ERG                  |
| <input type="checkbox"/> Angiographie fluores              | <input type="checkbox"/> Echo-ophtalmographie |

### N° tatouage

- ☐ correct  
☐ partiellement visible  
☐ incorrect  
☒ absent

### N° transpondeur

- ☒ correct  
☐ incorrect  
☐ absent



## Conclusion

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

|                                       | Indemne                             | Douteux<br>**            | Atteint                  |                                          | Indemne                             | Suspect<br>***           | Atteint                  |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Microphthalmie<br>chien d'un an mini. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Entropion                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Persistance Membrane Pupillaire       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ectropion                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Goniodysplasie                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trichiasis                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PHTVL / PHPV                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Distichiasis                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cataracte congénitale                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dystrophie cornéenne                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dysplasie de rétine                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cristallin : cataracte                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hypoplasie de la papille              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cristallin : luxation                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dysplasie-hypoplasie choroïdienne     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dégénérescence rétinienne<br>progressive | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Colobome de la papille                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                          |                                     |                          |                          |

\*\* L'animal a des signes qui peuvent correspondre à l'affection, mais ils sont trop peu significatifs.  
\*\*\* L'animal a des signes mineurs spécifiques de l'affection. A revoir dans 12 mois

Commentaire(s): CATARACTE TRAUMATIQUE SOUS CAPSULAIRE ANTERIEURE

Cachet et signature

Dr. LAZARD - LOUVE  
80, Rue de la  
78100 ST-GERMAIN-en-LAYE  
01 34 51 31 33

Vétérinaire

Dr. LAZARD PATRICK, n°national: 7098, certifie avoir examiné l'animal ci-dessus pour la  
recherche de maladies héréditaires oculaires canines

Certificat émis le: 11/01/2012

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