



**CERTIFICAT INTERNATIONAL DE DEPISTAGE  
DES MALADIES HEREDITAIRES OCULAIRES  
DES CARNIVORES**

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

N° 43988

**Animal** Nom: VEGAS  
Race: Golden Retriever Sexe: mâle Né(e) le: 05/07/2015 N° tatou.:  
N° LOF: N° transpondeur: 250268712343255 Robe:  
Existence d'un certificat antérieur:  Oui  Non Conclusion antérieure: Aucune

**Propriétaire**  
Madame RIVIERA LORRY demeurant à: COMBOURSIERE **Signature:**  
Code postal: 38350 Ville: ST HONORE  
\*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\*

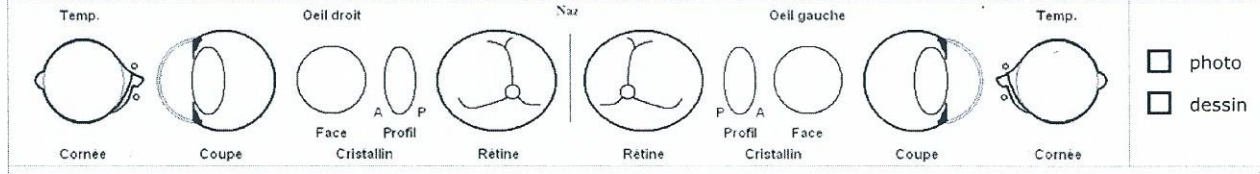
**Examen** effectué le: 17/04/2018 à NEUVILLE SUR SAONE

**Techniques imposées:**  
Mydriase, ophtalmoscopie indirecte, biomicroscopie et tonométrie

**Techniques optionnelles:**  
 Gonioscopie \*  ERG  
 Angiographie fluo  Echo-ophtalmographie  
 OCT  Autre(s)

**N° tatouage**  
 correct  
 partiellement visible  
 incorrect  
 absent

**N° transpondeur**  
 correct  
 incorrect  
 absent



**Conclusion** L'animal NE PRESENTE aucune anomalie oculaire, reconnue ou présumée héréditaire à ce jour.

	Cliniquement			Cliniquement		
	Absent	Présent		Absent	Présent	
Microphtalmie 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 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"/>	Dystrophie cornéenne <input type="checkbox"/> focal <input type="checkbox"/> géo. <input type="checkbox"/> total	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Plis rétinien	<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"/>				

filaments irido-iriens à D

**Cachet et signature**  
CLINIQUE VÉTÉRINAIRE  
Dr. O. JONGH - Dr A. ARAGON  
Dr E. ANJOLRAS  
2, rue Jacques - 69250 NEUVILLE SUR SAONE  
04 78 01 31 01

**Vétérinaire**  
Dr. JONGH OLMIER, n°national: 11469, certifie avoir examiné l'animal ci-dessus pour la recherche de maladies héréditaires oculaires canines.  
Certificat émis le : 17/04/2018

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