

**Monica Benelli  
Via Gaibarella IIIA  
47842 San Giovanni in Mar.  
Italy**

**28<sup>th</sup> March 2011  
Helsinki**

### **Juvenile epilepsy test for Lagotto Romagnolo**

Lab.No	Dog's name	Microchip	Result
<b>7905</b>	<b>Il Granaio Dei Malatesta Norina</b>	<b>380260000247646</b>	<b>Carrier</b>

Benign juvenile epilepsy in Lagottos is an autosomal recessive disorder. The test results are interpreted as follows:

- Normal:** No epilepsy mutation and therefore no predisposition to juvenile epilepsy
- Carrier:** Heterozygote for the juvenile epilepsy mutation (carries one copy of the juvenile epilepsy mutation)
- Affected:** Homozygote for the juvenile epilepsy mutation (carries two copies of the juvenile epilepsy mutation)

Puppies that have increased risk of developing juvenile epilepsy can be born if both parents are heterozygote. The probability of having affected puppies in that case is approximately 25%. If one parent is heterozygote and the other homozygote (affected) the probability of having affected puppies is 50%. If both parents are homozygote only affected puppies will be born. Puppies homozygous for the mutation become affected and experience seizures of variable extent and severity. Few individual heterozygous carriers have also been reported with seizures. The reason for this is unclear with the following possible explanations under further investigations: the carrier puppy has another mutation in the same gene, or there is another mutation in another gene, or the heterozygosity for the mutation lowers the seizure threshold in some puppies. The breed suffers also from a persisting and progressive juvenile ataxia resulting often to the euthanasia of the affected puppy. In addition, there is an adult-onset epilepsy caused by other genetic factors. If your Lagotto was tested as a carrier but has experienced seizures please contact our customer service ([info@genoscooper.com](mailto:info@genoscooper.com)) for further investigation. We are also looking for more ataxia and adult-onset epilepsy cases from the breed to study the genetics of these disorders.

On behalf of Genoscooper,



Marjut Ritala, Medical Laboratory Technologist

Genoscooper Oy, PL 162, 00381 Helsinki. Puh. (09) 737 823, Fax (09) 737 827 [info@genoscooper.com](mailto:info@genoscooper.com) [www.genoscooper.com](http://www.genoscooper.com)

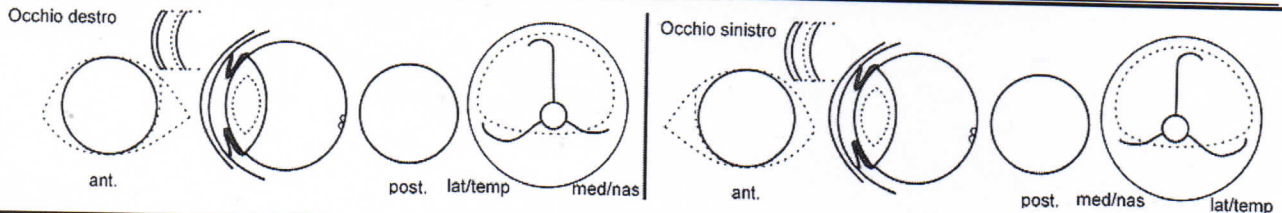
CANE  
Nome IL GRANAILO DEI MALAFESTA NORINA CERTIFICATO N° \_\_\_\_\_  
Razza LACIOTTO ROMAGNOLLO  
Sesso F Data di nascita 08.01.2011 Colore MARRONE  
LOI/RSR \_\_\_\_\_ Microchip 380260000247646 corretto  errato  assente   
Tatuaggio \_\_\_\_\_ Test DNA: no  si  Tipo/data: \_\_\_\_\_ Risultato: \_\_\_\_\_  
Già esaminato: no  si  Risultato: esente  affetto  non definito/sospetto  Data: \_\_\_\_\_ Certificato N° \_\_\_\_\_

PROPRIETARIO BENELLI MONICA  
Proprietario \_\_\_\_\_  
Indirizzo VIA GABARELLA III 196/c S. GIOVANNI IN MARIANO (RN)

Il sottoscritto conferma che il cane sottoposto alla visita è quello sopradescripto ed autorizza l'uso dei dati rilevati ai fini del progetto di controllo delle oculopatie ereditarie.

Firma \_\_\_\_\_

VISITA OCULISTICA Protocollo di base obbligatorio: Midriatico  Oftalm. indiretta  Biomicroscopia binoculare > 10x   
Facoltativo: Esame pre-dilatazione  Oftalm. diretta  Gonioscopia  Tonometria  Altro



DESCRIZIONE DEL QUADRO CLINICO \_\_\_\_\_ MALATTIA N° \_\_\_\_\_ lieve  moderata  grave

Nota: affetto da \_\_\_\_\_ basi ereditarie non definite in questa razza

RISULTATO	ESENTE *	NON DEFINITO **	AFFETTO ***
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> iride <input type="checkbox"/> lente <input type="checkbox"/> cornea <input type="checkbox"/> lamina
2. Pers. Hyp.T. Vas.L./Pr. Vit. (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> grado 1 <input type="checkbox"/> gradi da 2 a 6
3. Cataratta (congenita)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (multi)focale <input type="checkbox"/> geografica <input type="checkbox"/> totale
4. Retina: displasia (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ipoplasi n.o./ Micropapilla	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ipoplasi coroide <input type="checkbox"/> coloboma <input type="checkbox"/> altro
7. Altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Anomalie L. Pectinatum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> fibrae latae <input type="checkbox"/> laminae <input type="checkbox"/> oclusio
RISULTATI VALIDI PER 12 MESI PER:	ESENTE *	SOSPETTO ****	AFFETTO ***
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"/>	<input type="checkbox"/> cortic_ post pol_ ant lin sut_ punct_ nucl_
16. Lussazione primaria lente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Degenerazione retina (PRA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Altro _____	<input 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 patognomiche

\*\*\*\* Vi sono alterazioni di lieve entità, si sospetta l'inizio di un'oculopatia ereditaria. Riesaminare l'animale a distanza di \_\_\_\_\_ mesi

Il sottoscritto in data odierna ha esaminato l'animale sopra descritto in base allo schema di prevenzione delle oculopatie ereditarie FSA/SOVI

Firma Dott.ssa GIOVANNA ALBERTI MEDICO VETERINARIO \_\_\_\_\_ Data 13.06.2012

Questo certificato è redatto in base alle attuali conoscenze scientifiche. La lista delle oculopatie ereditarie che implicano l'esclusione dalla riproduzione selezionata dell'ENCI è definita dalla CTC dell'ENCI stesso in collaborazione con le società cinofile specializzate da esso riconosciute. Per le razze non sottoposte a riproduzione selezionata si fa riferimento alla lista delle oculopatie ereditarie pubblicata 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.



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

X-RAYS MADE ON: (radiografia eseguita il): 30/05/2012

OF THE DOG (del cane)

BREED (razza)

LAGOTTO ROMAGNOLO

NAME (nome)

NORINA IL GRANAIO DEI MALATESTA

SEX (sesso)

F

BIRTH DATE (data di nascita):

08/01/2011

STUDBOOK (libro origini):

RSR

REGISTRATION N° (registrazione n°):

11/37924

TATOO/CHIP N° (tatuaggio/microchip n°): /380260000247646

OWNER (proprietario)

BENELLI MONICA

ADDRESS (indirizzo)

VIA GAIBARELLA III-A 196-C 47842 SAN GIOVANNI IN MARIGNANO RN

**CLASSIFICATION: (Classificazione):**

HIP (ANCA)



**B**

**C**

**D**

**E**

ELBOW (GOMITO)



**BL**

**1**

**2**

**3**

**CIRCLE THE RELEVANT**

(cerchiare il corrispondente)

THE EVALUATION WAS MADE (la lettura è stata eseguita)

BY (da)

ON (il) 27/06/2012

Dr. Ferdinando Asnaghi

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

*Ferdinando Asnaghi*

(firma)

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



# Ce.Le.Ma.Sche

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 Ungaro Pom Data 3/5/12

Nome del cane IL GRANDE DEI MALAFIJA MORNA Data di nascita 08/01/2011 Sesso F

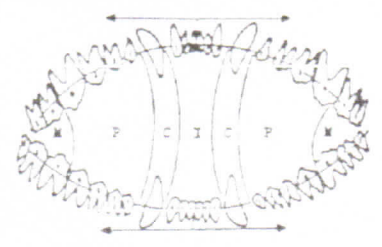
N. R.O.I./RSR o Doc. equipollente 11/37924 Tatuaggio All. 380260000 247666 Tatuaggio HD 404 U6

Proprietario MARCO MONICA

Indirizzo V. GRABBERA 14 166/C - S. CROVANE' IN MARCONANO

### ESAME TAVOLA DENTARIA

OSSERVAZIONI: nelle urine



PREMOLARI

D	4	3	2	1	1	2	3	4	S
	4	3	2	1	1	2	3	4	

### CHIUSURA:

A forbice

A tenaglia

Prognato

Enognato

### ESAME TESTICOLI

Posizione: (in scroto .....)  
(parz. Extrasrotale .....)

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

Consistenza: dura, normale, soffice  
(dx ..... - sx .....)

Presenza epididimo:  
(dx ..... - sx .....)

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

Timbro del Veterinario

FIRMA DEL VETERINARIO  
 Dr. PATRIZIA MAGGIORI  
 MEDICO VETERINARIO  
 Via Havegnana 288/B - FORLÌ  
 Tel. 0543-724790  
 N. 334 - USL n. 38

FIRMA DEL PROPRIETARIO

REGISTRATO c/o la CENTRALE di LETTURA il

Punzonatura