



CERTIFICATO PER L'ESAME UFFICIALE DELLA LUSSAZIONE DELLA ROTULA DEL CANE
OFFICIAL CANINE PATELLA LUXATION EXAMINATION CERTIFICATE

Procedimento richiesto *Required Procedure*

1. Richiedere il Pedigree originale e controllare che il cane abbia l'età minima richiesta per quella razza per questo esame, verificare la corrispondenza del tatuaggio/microchip riportato e che non risulti essere già stato sottoposto all'esame ufficiale per la lussazione della rotula. Qualora il cane non sia identificabile, inserire un microchip ISO del tipo FDX-B.
Ask for the original KC Reg. Certificate, check the minimum age for testing that breed for HD, check the identification of the dog and verify the dog was not already officially evaluated for patella luxation. If the dog can not be identified, insert an ISO microchip, type FDX-B.
2. Eseguire l'esame ortopedico sul cane sveglio o leggermente sedato, nella posizione richiesta dal protocollo FSA.
Perform the orthopaedic examination with the dog awake or under light sedation, positioning the dog according to the FSA requirements.
3. Compilare le parti sottostanti, dichiarazione del proprietario e certificazione del veterinario ed inviare il modulo ed il pedigree alla FSA.
Fill the following sections of the form, owner's declaration and veterinary surgeon's certificate, and send the form and the KC Certificate to FSA.

Dichiarazione del proprietario (DA COMPILARE IN STAMPATELLO)
Owner's declaration (COMPLETE USING BLOCK CAPITALS)

N° di registrazione ENCI
(o di altro Kennel Club riconosciuto FCI)
KC Registered Number **ROI 16/58281**

Nome registrato del cane **LUNA I GUARDIANI DI CASA FALCO**
KC Registered Name

Razza **JACK RUSSEL TERRIER** Sesso M F Data di nascita **29/2/2016**
Breed Date of birth

Proprietario **PERTILE MARILENA** Indirizzo (con CAP) **VIA MINCIO 9 36040**
Name of owner Address (with Postal code) **TORRE DI QUARZANO (M)**

Dichiaro che: (N.B. la cancellazione di uno qualsiasi dei seguenti punti comporta l'invalidazione del certificato)
I hereby declare that: (NB: deletion of any of these items invalidates this certificate)

- a) i dati sopra riportati sono corretti e si riferiscono al cane sottoposto all'esame ortopedico odierno;
the particulars above are correct and relate to the dog submitted today for orthopaedic examination;
- b) il cane indicato ha l'età richiesta per la valutazione ufficiale della lussazione della rotula e non è già stato sottoposto a questo tipo di indagine;
the dog has the requested age for official patella luxation examination and has not previously been scored officially;
- c) informato ai sensi dell'art.10 L. 31-12-96 n. 675 sul trattamento dei dati personali, riportati su questo certificato, effettuato a fini di ricerca genetica e statistica, autorizzo la FSA, ai sensi dell'art.11 L. 31-12-96 n. 675, al trattamento dei dati indicati e dei risultati dell'esame;
informed about art. 10 L. 31-12-96 n. 675 on the treatment of personal data reported in this certificate, to be done for the purpose of genetical and statistical research, I give permission to FSA for the use of the included data and the results of the examination, according to art. 11 L. 31-12-96 n. 675,
- d) autorizzo la FSA a fornire i risultati della valutazione ortopedica all'ENCI ed al club di razza.
I give permission to FSA for a copy of the certificate to be sent to the ENCI and to the Breeders Club.

Firma del proprietario **Maurizio Porto** Data/date **26/05/2020**
Owner's signature

Certificazione del Medico Veterinario esaminatore
Submitting examining Veterinary Surgeon's Certificate

(DA COMPILARE IN STAMPATELLO) (COMPLETE USING BLOCK CAPITALS)

Identificazione del cane: **LUNA I GUARDIANI DI CASA FALCO**
Identification of the dog:
codice del microchip **380260042876302**
microchip code

Certifico che questa valutazione ortopedica è relativa al cane sopra descritto ed è stata effettuata in data **26/05/2020** secondo il protocollo richiesto
I certify that the orthopaedic evaluation relating to the dog identified above was taken on the following date and in conformity with the provisions
dalla FSA, e con il cane sedato / non sedato.
of the FSA procedure notes, with the dog sedated/ not sedated.

GRADO RICONTRATO DI LUSSAZIONE DELLA ROTULA
Resulted Grade of Patella Luxation

| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | D/R | S/L | D/R | S/L | D/R | S/L | D/R | S/L |
| nessuna lussazione <i>no luxation</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Medico Veterinario esaminatore **ROSSI VALERIANA** N° di reg. FSA: **1069**
Examining Veterinary Surgeon FSA reg. No.

Indirizzo (Via, CAP, Città) **V. DON S. DA LA PAOLA S ISOLA V. NA - VI -** Tel.: **3208281318**
Address

data di spedizione alla FSA **12/6/20** Firma/signed **Valeriana Rossi**
mailing date to FSA

Registrazione della Segreteria FSA N. di protocollo **20197/LR**
FSA Office registration Serial No.

Si certifica che la valutazione ortopedica per la lussazione della rotula relativa al cane sopra identificato è stata effettuata nel rispetto dei criteri e del
We hereby certify that the orthopaedic examination for patella luxation of the dog identified above was produced applying the grading criteria and is not falsified by
protocollo adottati dalla Commissione Malattie Scheletriche della FSA.
the Skeletal Diseases Commission of FSA.
data/date **12/6/20** Segreteria FSA **Fondazione Salute Animale**
FSA Secretariat Via Trecchi, 20 - 26100 CREMONA

FSA - SCHEDA DI VALUTAZIONE ORTOPEDICA PER LA LUSSAZIONE DELLA ROTULA

Esame clinico dell'arto posteriore e del ginocchio

| | Arto sinistro | Arto destro |
|---|--|--|
| Zoppia | <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> zoppia intermittente <input type="checkbox"/> zoppia continua | <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> zoppia intermittente <input type="checkbox"/> zoppia continua |
| Dolore alla palpazione del ginocchio | <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si | <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si |
| Limitazione dell'ampiezza dei movimenti articolari | <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> anca <input type="checkbox"/> ginocchio | <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> anca <input type="checkbox"/> ginocchio |
| Instabilità dell'articolazione del ginocchio (rottura di legamenti) | <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si | <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si |
| Ipotrofia delle masse muscolari della coscia | <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si | <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si |
| modificazioni dei normali profili dell'arto posteriore all'esame radiografico (facoltativo) | <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si |
| altro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Criteri di classificazione del grado di lussazione della rotula - Protocollo FSA

| | Posizione della rotula | Possibilità di indurre la lussazione della rotula da parte dell'operatore | Riduzione della rotula |
|-------------------------------|------------------------------------|--|---|
| Nessuna lussazione | All'interno della troclea femorale | Impossibile indurre la lussazione | ---- |
| Lussazione di 1° Grado | All'interno della troclea femorale | Possibile indurre la lussazione con la pressione manuale | La rotula torna spontaneamente nella sua normale posizione solo rilasciando la pressione manuale |
| Lussazione di 2° Grado | All'interno della troclea femorale | Possibile indurre la lussazione con la pressione manuale e/o muovendo l'arto | La rotula torna con uno scatto all'interno della troclea solo se si muove l'arto (ruotando la tibia, flettendo o estendendo le articolazioni) |
| Lussazione di 3° Grado | All'esterno della troclea femorale | La rotula si presenta già lussata | La rotula resta lussata anche se si muove l'arto ed occorre la manipolazione dell'operatore per ridurla nella troclea |
| Lussazione di 4° Grado | All'esterno della troclea femorale | La rotula si presenta già lussata | La rotula non si riduce né muovendo l'arto, né con la manipolazione dell'operatore |

N. di Protocollo FSA: