

**DYR/ANIMAL**

Navn name: Perla  
 Race breed: Labrador retriever  
 Stambogsnr. registration no.: 7519010/13  
 Mikrochipnr. microchip no.: 352098100047119  
 Fødselsdato date of birth: 04-09-2013  
 Køn sex:  Hun female  Han male  
 Tidligere undersøgt previous examination:  Ja yes  Nej no  
 Resultat result:  Fri unaffected  Påvirket affected  Usikker suspicions  Mistænkt undetermined

**EJER/OWNER**

Navn name: Gunner Øia Arnarson  
 Adresse address: \_\_\_\_\_  
 Land country: \_\_\_\_\_ Postnr. Zip code: \_\_\_\_\_ By town: \_\_\_\_\_

Hvis unormal: if abnormal \_\_\_\_\_ Dato for unders. og navn på eksaminator: Date, cert.no.+reg.no. Examin.: 21.05.2018  
05.03.2017  
20.05.2016

Hermed bekræftes at det undersøgte dyr er identisk med ovenstående signalement. Kopi af denne attest må indsendes til registrering og offentliggørelse.  
 The undersigned agrees to the rules of the national scheme and confirms that the animal submitted for examination is the one described above. Signature also means that the results are available for official publication or other ECVO approved use.

Underskrift ejer/besidder signature owner / agent: G Øia

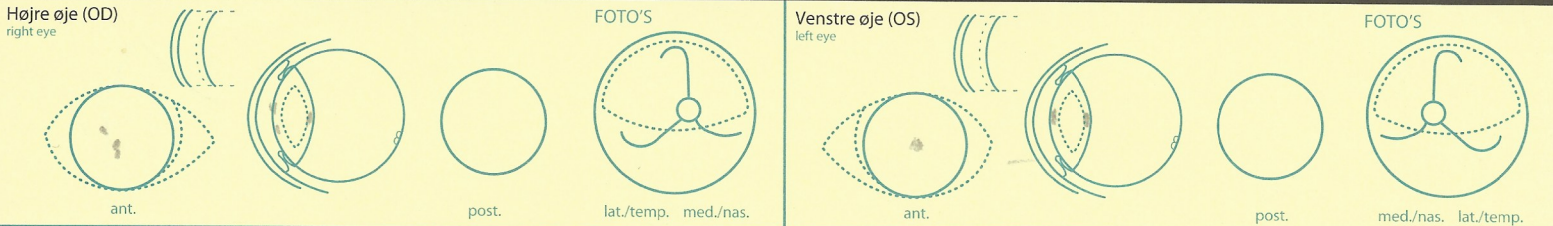
**UNDERSØGELSE/EXAMINATION**

Dato date: 06-09-2019  
 Metode: method minimal: Minimum: Mydriaticum, indirekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomikroskopi ≥ 10x. Mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy ≥ 10x.  
 Andet: optional:  Direkte oftalmoskopi  Foto  Andet  
 Gonioskopi (uden mydriaticum)  Tonometri (uden mydriaticum)

**IDENTIFIKATION/IDENTIFICATION**

Kontrol af tatovering check tattoo:  Korrekt correct  Delvis/ikke læselig partly/unreadable  Forkert incorrect  Mangler absent  
 Kontrol af mikrochip check microchip:  Korrekt correct  Forkert incorrect  Mangler absent

Hvis anden metode anvendes, er denne attest kun gyldig sammen med en vedlagt udførlig beskrivelse.  
 If an other optional is used, this form only has value with a specifying certificate.



Beskrivelse: descriptive comments: OU; Spots in the cortex - anterior suture line + OS; Posterior polar cataract. Y-suture line - cataract + posterior polar cataract.

Øjensygdom nr.: eye disease no.: \_\_\_\_\_  Let mild  Middel moderate  Udtalt severe

NB: Lider af: note: affected by: \_\_\_\_\_ (Navn på lidelsen/ arveligheden er endnu ikke påvist for denne race.) (name of disease / under investigation; not yet proven to be inherited in this breed.)

**RESULTAT/RESULTS FOR THE PRESUMED HEREDITARY EYE DISEASES:**

	Fri *	Tvilsom**	Påvist*	
1. Persisterende Pupilmembran (PPM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iris Linse
2. Persisterende Hyperpl. Tunica Vasculosa Lentis/Primær Vitreus (PHTVL/ PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 1 Grad 2-6
3. Katarakt (medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multi) fokal Geografisk Total
4. Retinal Dysplasi (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CRD (CH) Colobom
5. Hypoplasi af N. opticus/mikropapil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andet: Fibrae latae Laminae Occlusio
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Andet: other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. L. Pectinatum abn. (only after gonioscopy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

UNAFFECTED UNDETERMINED AFFECTED

**Nedenstående gælder i 12 måneder/Results valid for 12 month**

	Fri *	Mistænkt***	Påvist *	
11. Entropion/Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Ektropion/Makroblefaron	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Distichiasis/Ektopiske Cilier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Cornea Dystrofi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cortical Post pol. Ant. sut. I. Punctata Nucleus
15. Katarakt (ikke medfødt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Linseluxation (primær)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Retinal Degeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Andet: other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

UNAFFECTED SUSPICIOUS AFFECTED

**FORKLARING/INTERPRETATION**

\* "Fri": Der er ingen tegn på den formodede arvelige sygdom. "Påvist": Der er tydelige tegn på den nævnte sygdom. "Unaffected" signifies that there is no evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas "affected" signifies that there is such evidence.

\*\* "Tvilsom": Dyret viser tegn på den formodede arvelige sygdom, men forandringerne er ikke sikre nok. The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed inherited eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.

\*\*\* "Mistænkt": Dyret viser mindre, men tydelige tegn på nævnte formodede arvelige sygdom. Yderligere udvikling vil kunne bekræfte diagnosen. Genundersøgelse tilrådes om \_\_\_\_\_ måneder. The animal displays minor, but specific signs of the presumed inherited eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in \_\_\_\_\_ months.

**Yderligere information: Se bagsiden**

**UNDERSØGER/EXAMINER**

Undertegnede dyrlæge har dags dato undersøgt ovennævnte dyr for arvelige øjensygdomme efter gældende retningslinier med det viste resultat.  
 The undersigned has today examined the above mentioned animal for the hereditary eye disease scheme with the results as shown.

Farve/fordeling: 1. Hvid Nationalregister 2. Gul Specialklubben 3. Rød Undersøger 4. Hvid Ejer/besidder  
 Colour/distribution: 1. White National registry 2. Yellow National breed club 3. Red Examiner 4. White Owner/agent

Navn name: \_\_\_\_\_ Sted place: \_\_\_\_\_

Underskrift, dyrlæge godkendt af DDD og ECVO signature examiner, authorized by ECVO

**HUNDRETTARFÉLAG ÍSLANDS**  
 4. september 1969

Sponseret af:  
**VetXX A/S**  
 Mekuvej 9 · 7171 Uldum · Danmark  
 Telefon 76 90 11 00 · Fax 76 90 11 33  
 www.vetxx.com