



DYR/ANIMAL

Navn name: **LJÓSAVIKUR STORMUR**  
 Race breed: **LABRADOR RETRIEVER**  
 Stambogsnr. registration no.: **15 12632/08**  
 Mikrochipnr. microchip no.: **352 098 100 020 801**  
 Fødselsdato date of birth: **17 08 2008** (Dag, Måned, År)  
 Kon sex:  Hun Han  
 Tidligere undersøgt previous examination:  Ja yes  Nej no  
 Resultat result:  Fri unaffected  Usikker suspicions  
 Påvist affected  Mistænkt undetermined

EJER/OWNER

Navn name: **TRAUSTI SIGURJONSSON**  
 Adresse address:  
 Land, postnr. country, zip: \_\_\_\_\_ By town: \_\_\_\_\_

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

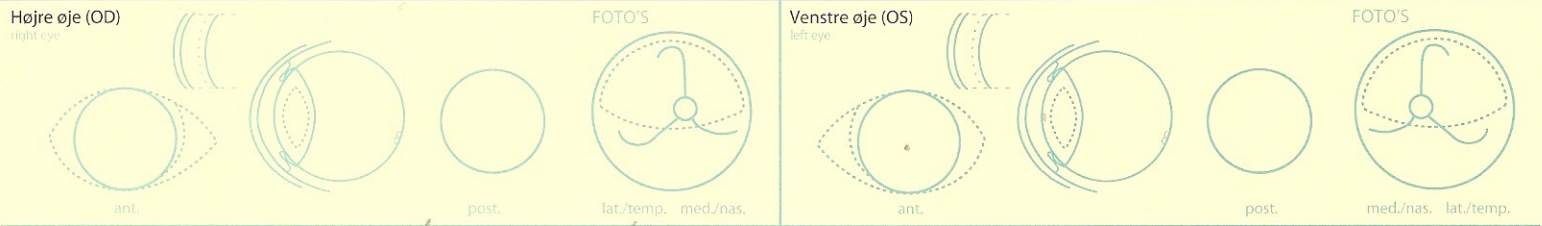
UNDERSØGELSE / EXAMINATION

Dato date: **05-05-2017**  
 Metode: **Minimum: Mydriaticum, indirekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomikroskopi ≥ 10 x.**  
 Andet:  Direkte oftalmoskopi  Foto  Andet  
 Gonioskopi (uden mydriaticum)  Andet  
 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: **05° pigment dot at the anterior lens capsule.**

Øjensygdom nr.: ...  Let mild  Middel moderate  Udtalt severe

NB: Lider af: (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, Cornea, Lamina
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, Andet:
5. Hypoplasi af N. opticus/mikropapil	<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"/>	
7. Andet: other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fibrae latae, Laminae, Oclusio
8. L. Pectinatum abn. (only after gonioscopy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nedenstående gælder i 12 måneder / Results valid for 12 months

	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"/>
15. Katarakt (ikke medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Linsluxation (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"/>

FORKLARING / INTERPRETATION

\* "Fri": Der er ingen tegn på den formodede arvelige sygdom. "Påvist": Der er tydelige tegn på den nævnte sygdom.  
 \*\* "Tvilsom": Dyret viser tegn på den formodede arvelige sygdom, men forandringerne er ikke sikre nok.  
 \*\*\* "Mistænkt": Dyret viser mindre, men tydelige tegn på nævnte formodede arvelige sygdom. Yderligere udvikling vil kunne bekræfte diagnosen. Genundersøgelse tilrådes om \_\_\_\_\_ måneder.

Yderligere information: Se bagsiden

UNDERSØGER / EXAMINER

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

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

Navn name: **Susanne Kaarsholm**  
 Sted place: **Øjenpaneeldyrlæge**  
**Gørtelervej 5 | 5750 Risø**  
**Telefon 62 62 17 66**  
**kontakt@dyrlaegen.dk**  
**www.dyrlaegen.dk**  
 Underskrift, dyrlæge godkendt af DDD og ECVO  
 signature examiner, authorized by ECVO