



ECVO reg.nr. 10:46
O-DK no.

ECVO reg.nr. undersøger _____
reg.no. examiner 018

DYR/ANIMAL

Navn name: **HJETJU ASTA MIA**
 Race breed: **LABRADOR RETRIEVER**
 Stambogsnr. registration no.: **15 14498/10**
 Mikrochipnr. microchip no.: **352 098 100 023 858**
 Fødselsdato date of birth: **13-08-2010**
 Kon sex: Hun female / Han male
 Tidligere undersøgt previous examination: Ja yes / Nej no
 Resultat result: Fri unaffected / Påvist affected / Usikker suspicions / Mistænkt undetermined
 Dato for unders. og navn på eksaminator: **19.09.2015**

EJER/OWNER

Navn name: **HELGA BJÖRG HEAM ANNUSDÓTTIR**
 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.

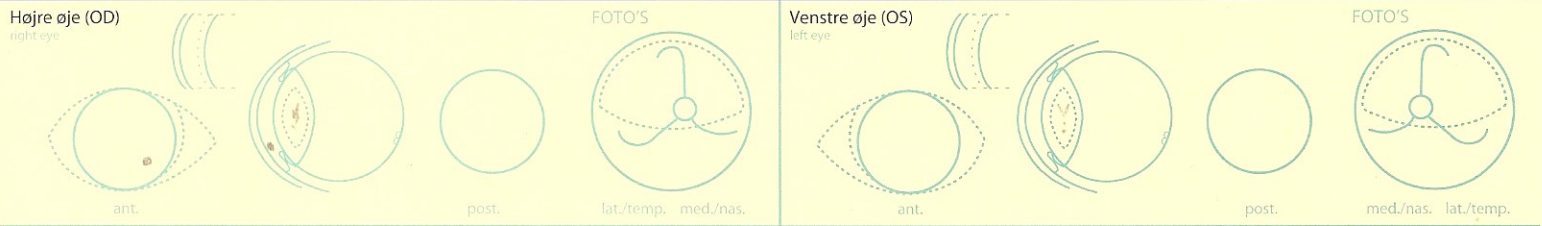
Underskrift ejer/besidder signature owner / agent _____

UNDERSØGELSE/EXAMINATION

Dato date: **05-05-2017**
 Metode: **Minimum: Mydriaticum, indirekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomikroskopi ≥ 10 x.**
 Andet: Direkte oftalmoskopi / Goniokopi (uden mydriaticum) / Tonometri (uden mydriaticum) / Foto / Andet

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: **OD; Fibrillary imperfections in the lens nucleus - No-cataract. OD; little inc. cyst at the endothelium.**
 Øjensygdom nr.: _____
 Let mild / Middel moderate / Udtalt severe
 (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 / Grad 1 / Grad 2-6
2. Persisterende Hyperpl. Tunica Vasculosa Lentis/Primær Vitreus (PHTVL/ PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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"/>	Fibrae latae / Laminae / Oclusio
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"/>	

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. 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"/>

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**
 Øjenpaneldyrlæge
 Sted place: **Gørtelvej 5 | 5750 Ringe**
 Telefon **62 62 17 60**
 kontakt@dyrlaegen.dk
 www.dyrlaegen.dk
 Underskrift, dyrlæge godkendt af DDD og ECVO
 signature examiner, authorized by ECVO