



DYR/ANIMAL

Navn name: LJOSANIKUE DIESEL
 Race breed: LABRADOR RETR.
 Stambojsnr. registration no.: 15 16639/12
 Mikrochipnr. microchip no.: 352 206 000 074 493
 Fødselsdato date of birth: Dag 22 Måned 10 År 2011
 Køn sex: Hun female Han male
 Tidligere undersøgt previous examination: Ja yes Nej no
 Resultat result: Fri unaffected Usikker suspicions Påvist affected Mistænkt undetermined

EJER/OWNER

Navn name: MAGNUS SEGLIASON
 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.

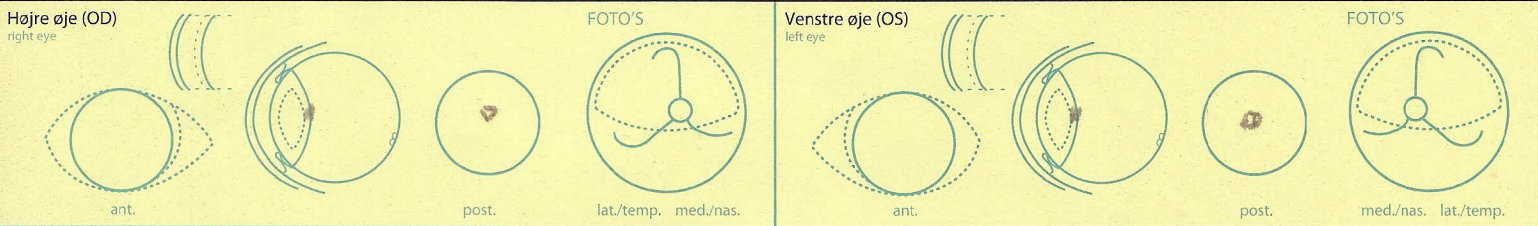
Underskrift ejer/besidder signature owner/agent: Magnus Segliason

UNDERSØGELSE / EXAMINATION

Dato date: 22-2-2014
 Metode: Minimum: Mydriaticum, indirekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomikroskopi ≥ 10 x.
 Andet: Direkte oftalmoskopi Foto Andet
 Goniokopi (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: descriptive comments: _____
 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.)

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, Græd 1, Græd 2-6 |
| 2. Persisterende Hyperpl. Tunica Vasculosa Lentis/Primær Vitreus (PHTVL/ PHPV) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cornea, Lamina |
| 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"/> | Fibrae latae, Laminae, Oclusio |
| 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"/> | |

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 type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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

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

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 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: **Finn Boserup**
 Dyr læge, Øjenpanel dyrlæge
 Sted place: **Specialdyrlæge i øjensygdomme**
 Rudemarken 37, DK-2840 Hølte
 Tlf 451 0071
 Underskrift, dyrlæge godkendt af DDD og ECVO
 signature examiner, authorized by ECVO