



**DYR/ANIMAL**

Navn name: Heisnes Nøtt

Race breed: Labrador retriever

Stambogsnr. registration no.: 1517120/12

Mikrochipnr. microchip no.: 352098100034815

Fødselsdato date of birth: 15-02-2012

Køn sex:  Hun female  Han male

Tidligere undersøgt previous examination:  Ja yes  Nej no

Resultat result:  Fri unaffected  Påvist affected  Usikker suspicions  Mistænkt undetermined

Hvis unormal: if abnormal: \_\_\_\_\_ Dato for unders. og navn på eksaminator: 03.09.2016  
28.02.2015

**EJER/OWNER**

Navn name: Birna Dis Ólafsdóttir

Adresse address: \_\_\_\_\_

Land, postnr. country, Zip: \_\_\_\_\_ By town: \_\_\_\_\_

Herved 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.

Birna D. Ól.  
Underskrift ejer/besidder signature owner / agent

**UNDERSØGELSE / EXAMINATION**

Dato date: 22-02-2019

Metode: method minimal: Minimum: Mydriaticum, indirekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomiskroskopi ≥ 10 x.  
Mydriatic, Indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy ≥ 10 x.

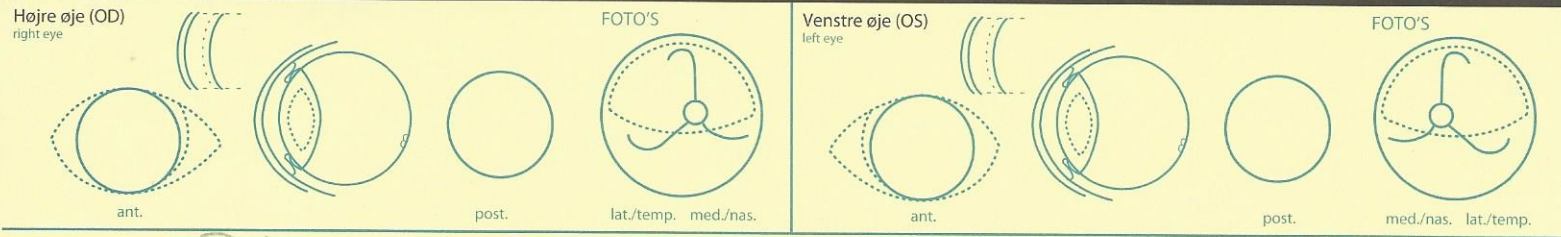
Andet: optional:  Direkte oftalmoskopi  Foto  Andet \_\_\_\_\_  
 Gonioskopi (uden mydriaticum)  Andet \_\_\_\_\_  
 Tonometri (uden mydriaticum)

**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: descriptive comments: Iris cyst in right ant chamber

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 Andet:
5. Hypoplasi af N. opticus/mikropapil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fibrae latae Laminae Occlusio
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Andet: other: _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. L. Pectinatum abn. (only after gonioscopy)	<input checked="" 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"/>
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 checked="" 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 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: \_\_\_\_\_

Sted place: Køge Bugt Dyreklinik  
Tangmosevej 111  
4600 Køge  
Tlf. 41331010

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

© ECVO

Sponseret af:

**VetXX A/S**

Mekuvej 9 · 7171 Uldum · Danmark  
Telefon 76 90 11 00 · Fax 76 90 11 33  
www.vetxx.com