



DYR/ANIMAL

Navn name: **Perla**  
Race breed: **Labrador retriever**  
Stambogsnr. registration no.: **1519010/13**  
Mikrochipnr. microchip no.: **352098100047119**  
Fødselsdato date of birth: **4-9-2013**  
Køn sex:  Hun female  Han male  
Tidligere undersøgt previous examination:  Ja yes  Nej no  
Resultat result:  Fri unaffected  Påvist affected  Usikker suspicions  Mistænkt undetermined

EJER/OWNER

Navn name: **Gunnar Ørn Arnerison**  
Adresse address:  
Land, postnr. country, Zip code:  
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: **G Ø A**

UNDERSØGELSE/EXAMINATION

Dato date: **26-5-2018**  
Metode: method minimal:  Minimum: Mydriaticum, indirekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomikroskopi ≥ 10x.  
Andet: optional:  Direkte oftalmoskopi  Foto  Andet  
 Goniaskopi (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.

Højre øje (OD) right eye: ant., post., lat./temp., med./nas. FOTO'S  
Venstre øje (OS) left eye: ant., post., med./nas., lat./temp. FOTO'S

Beskrivelse: descriptive comments: **Opacity in left lens anterior sulcus lens and anterior cortex**  
Øjensygdom nr.: eye disease no.: **BTF**  
NB: Lider af: note: affected by: **Cataract + Ant sul L. / Anterior cortex**  
Let mild, Middel moderate, Udtalt severe

RESULTAT/RESULTS FOR THE PRESUMED HEREDITARY EYE DISEASES:

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

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: 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: **Køge Bugt Dyreklinik**  
Sted place: **Tangmosevej 111**  
**4600 Køge**  
**Tlf. 41331010**  
Underskrift, dyrlæge godkendt af DDD og ECVO