



**DYR/ANIMAL**

Navn name: STEEKJARDALS ROSALYN SUSSMAN YALOW

Race breed: LABRADOR RETRIEVER

Stambogsnr. registration no.: 1519017/13

Mikrochipnr. microchip no.: 352098100050971

Fødselsdato date of birth: 23-09-2013

Køn sex:  Hun female  Han male

Tidligere undersøgt previous examination:  Ja yes  Nej no

Resultat result:  Fri unaffected  Påvist affected  Usikker suspicions  Mistænkt undetermined

Hvis unormal: if abnormal: \_\_\_\_\_ Dato for unders. og navn på eksaminator: 20.9.2015 Susanne Kaarsholm

**EJER/OWNER**

Navn name: MARTA SØLVEIG BJØRNSDÓTTIR

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.

Marta Solveig Bjørnsdóttir  
Underskrift ejer/besidder signature owner / agent

**UNDERSØGELSE / EXAMINATION**

Dato date: 17-09-2017

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

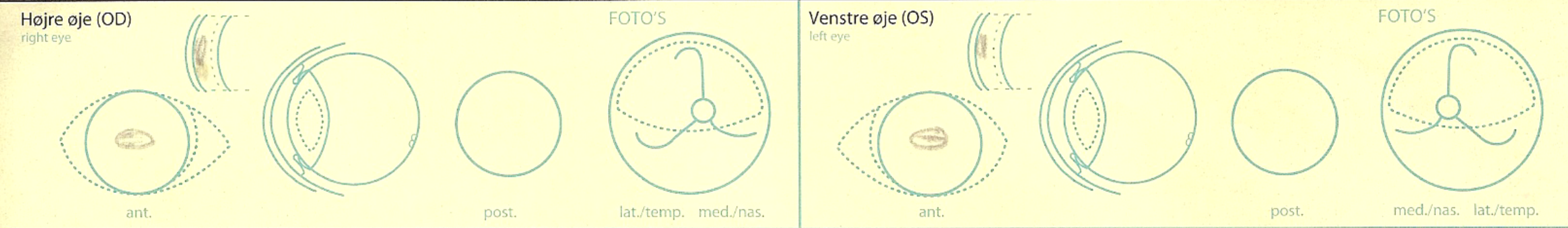
Andet: optional:  Direkte oftalmoskopi  Goniaskopi (uden mydriaticum)  Tonometri (uden mydriaticum)  Foto  Andet \_\_\_\_\_

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.

**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



Beskrivelse: descriptive comments: OU; Corneal dystrophy

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:				Nedenstående gælder i 12 måneder / Results valid for 12 month			
	Fri *	Tvivlsom**	Påvist*		Fri *	Mistænkt***	Påvist *
1. Persisterende Pupilmembran (PPM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Entropion/Trichiasis	<input checked="" 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"/>	12. Ektropion/Makroblefaron	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Distichiasis/Ektopiske Cilier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinal Dysplasi (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Cornea Dystrofi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Hypoplasi af N. opticus/mikropapil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Katarakt (ikke medfødt)	<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"/>	16. Linseluxation (primær)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Andet: other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Retinal Degeneration (PRA)	<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"/>	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.  
\*\* "Tvivlsom": 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: Susanne Kaarsholm  
Sted place: Øjenpaneldyrlæge  
Gørtlervej 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