

**DYR/ANIMAL**

Navn name: Bjergastens Una Alfeds  
 Race breed: Labrador Retriever  
 Stambogsnr. registration no.: IS 19293/14  
 Mikrochipnr. microchip no.: 352098100050542  
 Fødselsdato date of birth: Dag 28 Måned 12 År 2013  
 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: Ummur Olga Ingvarsdóttir  
 Adresse address: \_\_\_\_\_  
 Land country: \_\_\_\_\_ Postnr. Zip code: \_\_\_\_\_ By town: \_\_\_\_\_  
 Hvis unormal: if abnormal: \_\_\_\_\_ Dato for unders. og navn på eksaminator: 28.02.16 Jens Knudsen

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.

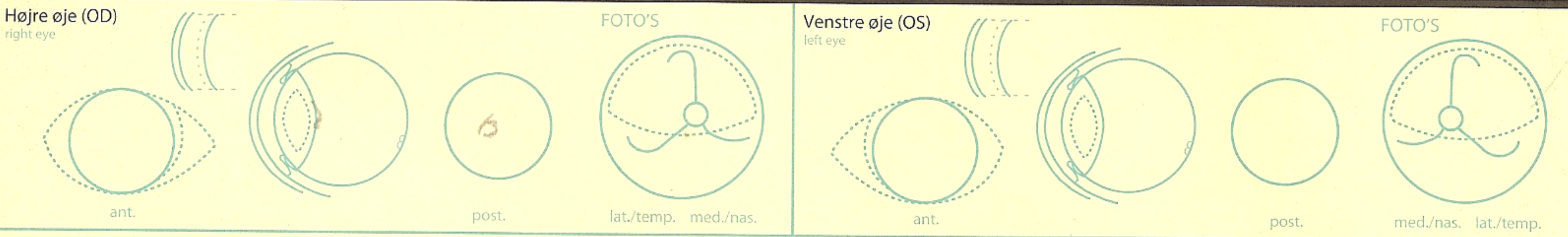
Ummur O Ingvarsd.  
 Underskrift ejer/besidder signature owner / agent

**UNDERSØGELSE/EXAMINATION**

Dato date: 15.09.17  
 Metode: method minimal: Minimum: Mydriaticum, indirekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomikroskopi ≥ 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.

**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: \_\_\_\_\_

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*	Tvivlsom**	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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	
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"/>	CRD (CH) Colobom Andet:
7. Andet: other: _____	<input 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"/>	Fibrae latae Laminae Occlusio

**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 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**

**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  
 Sted place: Øjenpaneldyrlæge  
Cørttervej 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