



DYR/ANIMAL

Navn name: **KOLKUAS PIA**
 Race breed: **LABRADOR RETRIEVER**
 Stambogsnr. registration no.: **IS19440/14**
 Mikročipnr. microchip no.: **352205000000160**
 Fødselsdato date of birth: **29 01 14**
 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: **ÞORHALLUR VÍÐAR ATLASON**
 Adresse address: _____
 Land country: _____ Postnr. 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: **Þorhallur Atlason**

UNDERSØGELSE/EXAMINATION

Dato date: **03 03 18**
 Metode: method minimal: Minimum: Mydriaticum, indirekte oftalmoskopi og spaltlampe-biomikroskopi ≥ 10 x.
 Andet: optional: Direkte oftalmoskopi Foto Andet _____
 Gonioskopi (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: **OP; pigment dots at the anterior lens capsule.**

Øjensygdom nr.: eye disease no.: _____
 Let mild Middel moderate Udtalt severe

NB: Lider af: note: affected by: **OS; PHTVL grad 1.**

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

Sponsoreret 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**
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