

DYR/ANIMAL

Navn name: Kolkerås Pasjel Eva
 Race breed: Labrador retriever
 Stambogsnr. registration no.: 1519444/14
 Mikrochipnr. microchip no.: 352205000000786 ✓
 Fødselsdato date of birth: 29. 01. 2014
 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: Einer Kristján Haraldsson
 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.

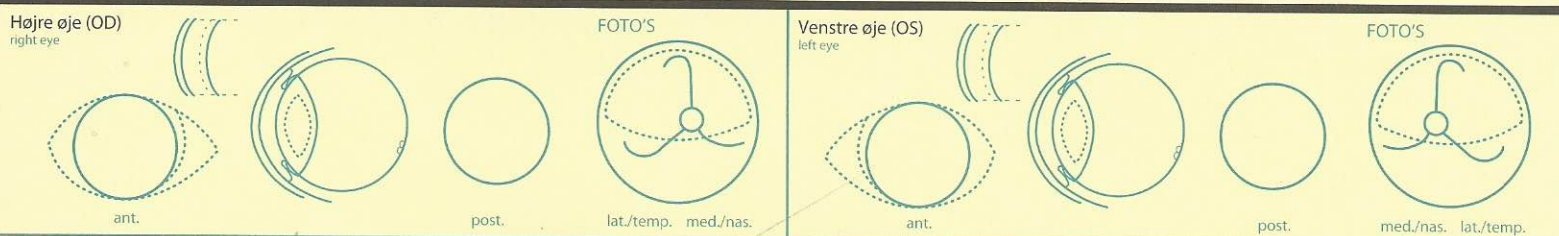
[Signature]
Underskrift ejer/besidder signature owner / agent

UNDERSØGELSE/EXAMINATION

Dato date: 25.05.2019
 Metode: method minimal: Minimum: Mydriaticum, indirekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomikroskopi ≥ 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: Scartissone in both corneas
 NB: Lider af: note: affected by: _____

Øjensygdom nr.: eye disease no.: _____
 Let mild Middel moderate Udtalt severe
 (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*	Tvivlsom**	Påvist*	
1. Persisterende Pupilmembran (PPM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Iris <input type="checkbox"/> Cornea
2. Persisterende Hyperpl. Tunica Vasculosa Lentis/Primær Vitreus (PHTVL/ PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Linse <input type="checkbox"/> Lamina
3. Katarakt (medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2-6
4. Retinal Dysplasi (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (Multi) fokal <input type="checkbox"/> Geografisk <input type="checkbox"/> Total
5. Hypoplasi af N. opticus/mikropapil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CRD (CH) <input type="checkbox"/> Colobom <input type="checkbox"/> Andet:
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fibrae latae <input type="checkbox"/> Laminae <input type="checkbox"/> Occlusio
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"/>	

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 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"/>

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: 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 name: _____
 Sted place: **Køge Bugt Dyreklinik**
 Tandmosevej 111, 4600 Køge
 Tlf. 41331010
 info@koegebugtdyreklinik.dk
 Underskrift, dyrlæge godkendt af DDD og ECVO
 Signature examiner authorized by ECVO

