



ATTEST FOR ØJENUNDERSØGELSE
Certificate of eye examination
 European College of Veterinary Ophthalmologists



Den Danske Dyrlægeforening
 The Danish Veterinary Association



Dansk Selskab for
 Veterinær Ophthalmologi
 Danish Society of
 Veterinary Ophthalmology

ECVO reg.nr. **15:20**
 O-DK no. **15:20**
 ECVO reg.nr. undersøger reg.no. examiner

DYR/ANIMAL

Navn name: **Nenuorgamos Winter Bøg**

Race breed: **Labrador retriever**

Stambogsnr. registration no.: **1522048/16**

Mikrochipnr. microchip no.: **967000009293944**

Fødselsdato date of birth: **22-12-2009**

Køn sex: Hun female Han male

Tidligere undersøgt previous examination: Ja yes Nej no

Hvis unormal: if abnormal

Dato for unders. og navn på eksaminator: **14.09.2018**
06.05.2017
27.02.2016

Resultat result: Fri unaffected Usikker suspicions
 Påvist affected Mistænkt undetermined

EJER/OWNER

Navn name: **Søren Drøfn Helgadøffer**

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.

Søren
 Underskrift ejer/besidder signature owner / agent

UNDERSØGELSE / EXAMINATION

Dato date: **07-02-2020**

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

Andet: 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.

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: **Post inflam. scar home left eye**
Punctate cataract ant. Subul line
Senile cataract with small changes.

Lider af: affected by: _____

Øjensygdom nr.: eye disease no.: **BTF**

Let mild Middel moderate Udtalt severe

RESULTAT / RESULTS FOR THE PRESUMED HEREDITARY EYE DISEASES:

Nedenstående gælder i 12 måneder / Results valid for 12 months

	Fri*	Tvilsom**	Påvist*
Persisterende Pupilmembran (PPM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persisterende Hyperpl. Tunica Vasculosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lentis/Primær Vitreus (PHTVL/ PHPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katarakt (medfødt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retinal Dysplasi (RD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyperplasi af N. opticus/mikropapil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collicle Eye Anomaly (CEA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andet: other:			
Pectinatum abn. (only after gonioscopy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cornea Lamina

(Multi) fokal Geografisk Total

CRD (CH) Colobom Andet: Fibrae latae Laminae Oclusio

	Fri*	Mistænkt***	Påvist*
11. Entropion/Trichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ektropion/Makroblefaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Distichiasis/Ektopiske Cilier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Cornea Dystrofi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Katarakt (ikke medfødt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Linseluxation (primær)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Retinal Degeneration (PRA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Andet: other:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cortical Post pol. Ant. sut. I. Punctata Nucleus

UNAFFECTED SUSPICIOUS AFFECTED

FORKLÆRING / 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.

For 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.

Navn name: _____

Sted place: **Køge Bugt Dyreklinik**
 Tangmosevej 111
 4600 Køge
 Tlf. 41331010

Underskrift, dyrlæge godkendt af DDD og ECVO
 signature examiner authorized by DDD and ECVO

© ECVO