

DYR/ANIMAL

Navn name: **MIDVALLA FRIGG**
 Race breed: **LABRADOR RETRIEVER**
 Stambogsnr. registration no.: **15 22722/16**
 Mikrochipnr. microchip no.: **352 205 00000 5749** ✓
 Fødselsdato date of birth: **19-09-2016** (Dag: 19, Måned: 09, År: 2016)
 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: **MARTA SÖLVEIG BJÖRNSDÓTTIR**
 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.

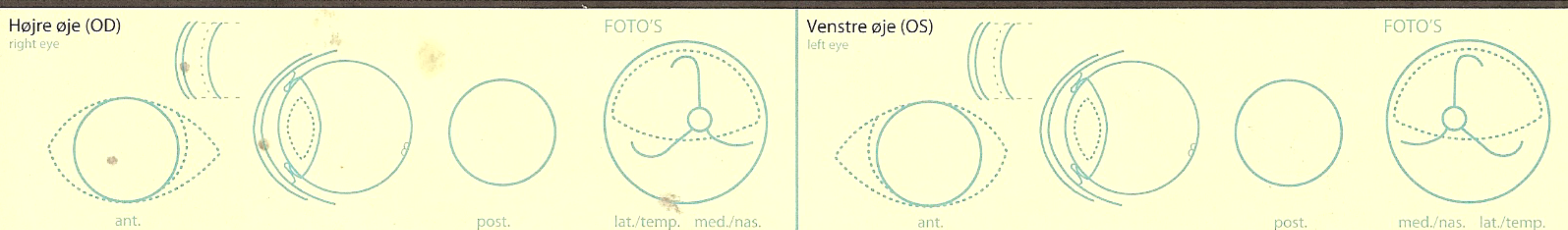
Underskrift ejer/besidder signature owner/agent: *[Signature]*

UNDERSØGELSE/EXAMINATION

Dato date: **17-09-2017**
 Metode: Minimum: Mydriaticum, indirekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomikroskopi ≥ 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



Beskrivelse: **OD; little punctate scar in the cornea.**

Øjensygdom nr.: ... Let mild / Middel moderate / Udtalt severe

NB: Lider af: _____ (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
2. Persisterende Hyperpl. Tunica Vasculosa Lentis/Primær Vitreus (PHTVL/ PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CRD (CH)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colobom
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andet:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fibrae latae
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Laminae
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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

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.
 Farve/fordeling: 1. Hvid, 2. Gul, 3. Rød, 4. Hvid
 Nationalregister Specialklubben Undersøger Ejer/besidder

Navn: **Susanne Raarsholm**
 Sted: **Øjenpaneldyrlæge**
 Gørtlervej 5 | 5750 Ringe
 Telefon 62 62 17 60
 kontakt@dyrlaegen.dk
 www.dyrlaegen.dk
 Underskrift, dyrlæge godkendt af DDD og ECVO