



DYR/ANIMAL

Navn name: Golden Magnificent Beautiful Girl
Race breed: Golden retriever
Stambogsnr. registration no.: 1524095/17
Mikrochipnr. microchip no.: 352205000007512
Fødselsdato date of birth: 01-10-2017
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: August Johansson
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: August Johansson

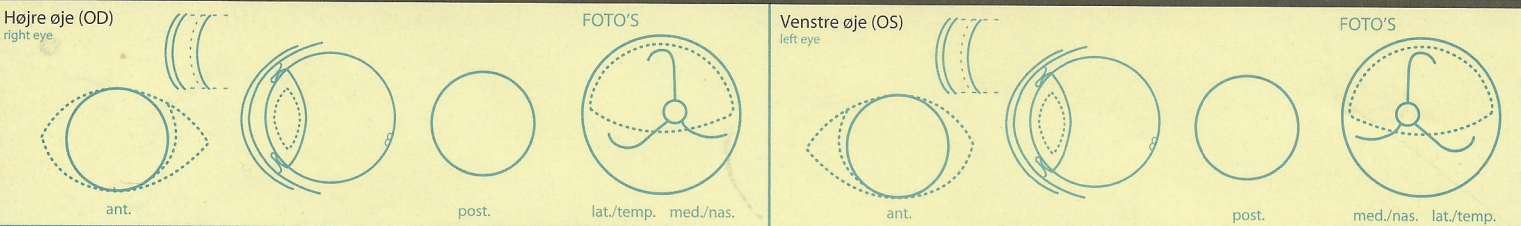
UNDERSØGELSE / EXAMINATION

Dato date: 06-02-2020
Metode: Mydriaticum, indirekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomiskroskopi ≥ 10x.
Andet optional: Direkte oftalmoskopi, Gonioskopi (uden mydriaticum), Tonometri (uden mydriaticum), Foto, Andet

IDENTIFIKATION / IDENTIFICATION

Kontrol af tatovering check tattoo: Korrekt correct / Forkert incorrect
Kontrol af mikrochip check microchip: Korrekt correct / Forkert incorrect

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: Opacity in posterior pole of both lenses
NB: Lider af: Posterior Polar Cataract

Øjensygdom nr.: ... NB
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 type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Persisterende Hyperpl. Tunica Vasculosa Lentic/Primær Vitreus (PHTVL/ PHPV) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Katarakt (medfødt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Retinal Dysplasi (RD) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hypoplasi af N. opticus/mikropapil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Collie Eye Anomaly (CEA) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Andet: other: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. L. Pectinatum abn. (only after gonioscopy) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nedenstående gælder i 12 måneder/Results valid for 12 month

| | 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 checked="" 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"/> |

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

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

Sted place

Køge Bugt Dyreklinik
Tangmosevej 111
4600 Køge
Tlf. 41331010

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



Sponseret af:

VetXX A/S

Mekuvej 9 · 7171 Uldum · Danmark
Telefon 76 90 11 00 · Fax 76 90 11 33
www.vetxx.com