



DYR/ANIMAL

Navn name: SKOTTS KORFELFUR TRISLUR  
 Race breed: GOLDEN RETR.  
 Stambogsnr. registration no.: 15 20199/14  
 Mikrochipnr. microchip no.: 352 098 100 056 867 ✓  
 Fødselsdato date of birth: 13-6-2014 Dag: 13 Måned: 6 År: 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  
 Hvis unormal: if abnormal: \_\_\_\_\_ Dato for unders. og navn på eksaminator: \_\_\_\_\_

EJER/OWNER

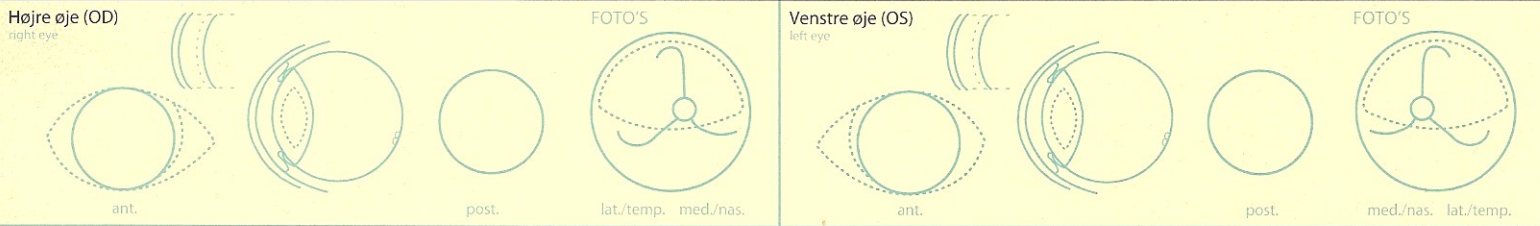
Navn name: GUONI B. GUONASON  
 Adresse address: \_\_\_\_\_  
 Land, postnr. country, Zip: \_\_\_\_\_ By town: \_\_\_\_\_  
 Hermed bekræftes at det undersøgte dyr er identisk med ovenstående signalement. Kopi af denne attest må indsendes til registrering og offentliggørelse.  
 The undersigned agrees 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.  
 Underskrift ejer/besidder signature owner / agent: [Signature]

UNDERSØGELSE/EXAMINATION

Dato date: 28-2-2016 Dag: 28 Måned: 2 År: 2016  
 Metode: method minimal: Minimum: Mydriaticum, indirekte oftalmoskopi og spaltlampe-biomiskrosopi ≥ 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: Perinuclear Rings in both lenses  
 Øjensygdom nr.: eye disease no.: \_\_\_\_\_  Let mild  Middel moderate  Udtalt severe  
 NB: Lider af: note: affected by: \_\_\_\_\_ (Navn på lidelsen/arveligheden er endnu ikke påvist for denne race.)

RESULTAT/RESULTS FOR THE PRESUMED HEREDITARY EYE DISEASES:

	Fri*	Tvilsom**	Påvist*	
1. Persisterende Pupilmembran (PPM)	<input 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 type="checkbox"/>	Linse
3. Katarakt (medfødt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 1
4. Retinal Dysplasi (RD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 2-6
5. Hypoplasi af N. opticus/mikropapil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multi) fokal Geografisk Total
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CRD (CH)
7. Andet: other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colobom
8. L. Pectinatum abn. (only after gonioscopy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andet: _____
				Fibrae latae
				Laminae
				Occlusio

UNAFFFECTED UNDETERMINED AFFECTED

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 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"/>

UNAFFFECTED SUSPICIOUS AFFECTED

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

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.  
 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  
 2. Gul Specialklubben  
 3. Rød Undersøger  
 4. Hvid Ejer/besidder

Navn name: Jens Knudsen  
 Dyr læge  
 Sted place: Enggårdsvej 4, 4700 Næstved  
 Tlf. 55 77 14 77  
 Underskrift, dyrlæge godkendt af DDD og ECVO  
 © ECVO