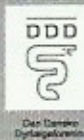


Attest for øjenundersøgelse
Certificate of eye examination
European College of Veterinary Ophthalmologists



ECVO reg.nr.
O-DK Nr.
ECVO-eksaminator nr. reg.no examination
1806

Dyr animal

Navn name: **Zampanzar All I Know**

Race breed: **Golden Retriever** Raceklub breed club: **Dansk Retriever Klub**

Stambogsnr registration no.: **DK05819/2014** Farve color: **Golden**

Microchip-nr microchip no.: **941000015120377** Tatovering tattoo: _____

Fødselsdato date of birth: **09.05.2013** Køn sex: Hun female Han male

Tidligere undersøgt previous examination: Ja yes Nej no

Fri unaffected Usikker uncertain Påvist affected Mistænkt suspected

Ejer owner/agent

Navn name: **Marianne Skøtt Jespersen** DNA-tests: Ja yes Nej no

Adresse address: **Lerbjergvej 74, Vejlbj Mark** Type+dato type+date: _____

Land country: **DK** Postnr zip code: **5500** By town: **Middelfart**

Herved 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 this 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.

[Handwritten signature]
Ejer/bedsiders underskrift signature owner/agent

Undersøgelse examination

Dato date: **16.07.2014**

Metode method: **Minimum: Mydriaticum indirekte ofalmoskopi og spaltelampe-biomikroskop >=10x**
Mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy >= 10x

Andet other: Direkte ofalmoskopi Foto Andet
 Gonioskopi (uden mydr.) Andet
 Tonometri (uden mydr.)

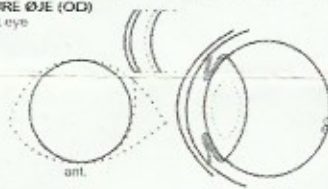
Identifikation identification

Kontrol tatovering check tattoo: Korrekt correct Delvis/ulæs. partly/unreadable Forkert incorrect Mangler absent

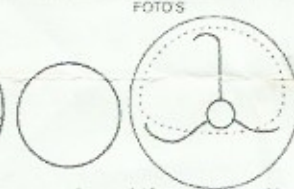
Kontrol microchip check microchip: Korrekt correct Forkert incorrect Mangler absent

Hvis anden metode anvendes, er denne attest kun gyldig sammen med en vedlagt udførlig beskrivelse.
If another method is used, this form only has value with a specifying certificate.

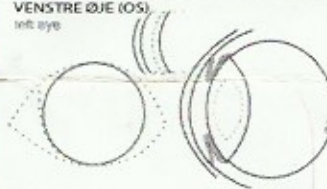
HØJRE ØJE (OD) right eye



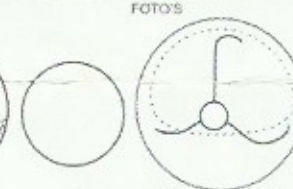
FOTOS



VENSTRE ØJE (OS) left eye



FOTOS



Beskrivelse descriptive comments

Øjenssygdom nr. eye disease no.: Let mild Middel moderate Udtalt severe

N.B: Lidel af name affected by

Navn på lidelsen/arveligheden er endnu ikke påvist for denne race
name of disease / name of inheritance, not yet proven to be inherited in this breed

Resultat results for the presumed hereditary eye diseases

	FRI	TVMVLDSOM	PÅVIST
1. Persisterende pupilmembran (PPM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persisterende Hyperpl. Tunica Vasculosa Lentic/Primær vitreus (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinal Dysplasi (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasi af N. Opticus/mikropapil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input checked="" 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 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. Linsluxation (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 kliniske tegn på den nævnte sygdom. "PÅVIST": Der er tydelige kliniske tegn på den nævnte sygdom.
- ** "TVMVLDSOM": Dyret viser kliniske tegn på den formodede arvelige øjenssygdom, men forandringerne er ikke sikre nok.
- *** "MISTÆNKT": Dyret viser mindre, men tydelige kliniske tegn på den formodede arvelige øjenssygdom. Yderligere udvikling vil kunne bekræfte diagnosen. Genundersøgelse tilrådes om måneder.

Yderligere information:

se udleveret materiale

Undersøger examiner

Undertegnede dyrlæge har dags dato undersøgt ovennævnte dyr for arvelige øjenssygdomme efter gældende retningslinier med det viste resultat.
The undersigned has today examined the above mentioned animal for the hereditary eye diseases scheme with the result as shown.

Navn **Engelhard, Ib**
Sted **Værlose Dyreklinik**

VÆRLØSE DYREKLINIK
Dyrlege Ib Engelhard
K.E. Værlosevej 26, 5500 Værlose
Tel. 44 48 27 12, ml. 8 - 9.30
Underskrift, dyrlæge godkendt af DDD og ECVO