



## BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

## Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists



Dortmunder Kreis - DOK  
Gesellschaft für Diagnostik  
genetisch bedingter Augen-  
erkrankungen bei Tieren e.V.  
Lortzingstraße 12  
28209 Bremen  
www.dok-vet.de

ECVO Reg.Nr.Untersuchung reg.no.examination

O-D Nr.1078478

ECVO Reg.Nr.Untersucher reg.no.examiner

D58

## Tier animal

Name name	Ultimo aus der Lewermang			Zuchtverband breedclub	Deutscher Teckelklub e.V.		
Rasse breed	Normalteckel (kurzhaar)			Farbe colour	kurzhaar-schwarzrot		
Zuchtbuch Nr. registration no.	VDH/DTK 14T0184K			Tätowier Nr. tattoo			
Mikrochip Nr. microchip no.	276098104770730			Nein no	Ja yes:	Frei unaffected	Zweifelhaft undetermined
Wurfdatum date of birth	Tag day	Monat month	Jahr year	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	25	- 03	- 2014	Weiblich female	Bisherige Untersuchungen previous examination	Vorläufig nicht frei suspicious	Nicht frei affected
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlecht sex	<input type="checkbox"/>	Weiblich female	<input checked="" type="checkbox"/>	Männlich male			
Wenn abnormal: if abnormal				Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. date, cert.no. + reg.no. examiner			
DNA-Tests: dna-tests				<input type="checkbox"/>	Nein no	Ja yes:	Typ, Datum date, type, date

## Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name name	Ristau, Barbara		
Adresse address	Bismarckstr.90		
Land, PLZ country, ZIP	Land country	Postleitzahl ZIP code	Wohnort town
DE	42659		Solingen

Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes (DOK) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) einverstanden und bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist. Er stimmt der elektronischen Speicherung dieses Zertifikates durch die DOK und seine Vertragspartner ausdrücklich zu und genehmigt die Weiterleitung des Zertifikates an den oben angegebenen Zuchtverband. Er ist mit Auswertung der nachfolgenden Untersuchungsergebnisse einverstanden und erlaubt anonymisierte Veröffentlichungen der Untersuchungsergebnisse durch die DOK, das ECVO und deren Vertragspartner.

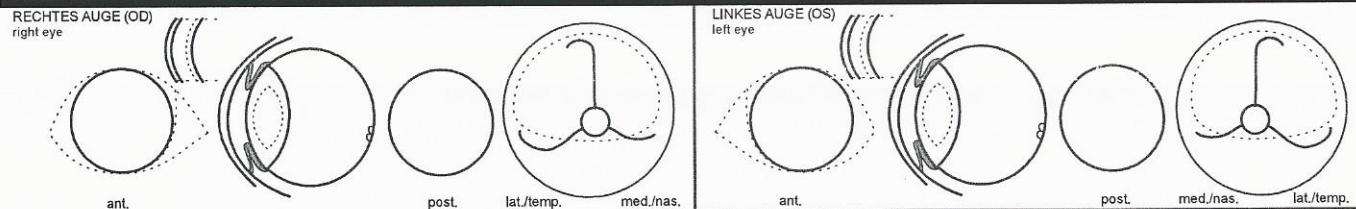
The undersigned agrees to the rules of the national scheme (DOK) and the European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) and confirms that the animal submitted for examination is the one described above. Signature also means that the undersigned agrees expressly to the electronic storage of this certificate by the DOK and its authorised partners and approves the transfer of the certificate to the above mentioned breeding club. He agrees with evaluations of the following results and allows anonymous publications of the results by the DOK, the ECVO, and their authorised partners.

Datum, Unterschrift Eigentümer/Besitzer

date, signature owner/agent

## Untersuchung examination

Datum date	Tag day	Monat month	Jahr year	Kontrolle der Tätowierung check tattoo	<input type="checkbox"/> Richtig correct	<input type="checkbox"/> Teilweise/unleserlich partly/unreadable	<input type="checkbox"/> Falsch incorrect	<input type="checkbox"/> Fehlt absent	<input checked="" type="checkbox"/> Ohne without
Standardmethode: method minimal:	Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie >10x mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy >10x			Kontrolle des Mikrochips check microchip	<input checked="" type="checkbox"/> Richtig correct				
Zusätzlich: optional:	<input type="checkbox"/> Direkte Ophthalmoskopie <input type="checkbox"/> Goniokopie (ohne Mydriatikum) <input type="checkbox"/> Tonometrie (ohne Mydriatikum) <input type="checkbox"/> Foto			Weitere: ....					

Bei Anwendung einer weiteren Methode ist dieses Formular nur zusammen mit einer präzisierenden Urkunde gültig.  
(If another method is used, this form only has value with a specifying certificate.)

Anmerkungen: descriptive comments ..... Augenerkrankung Nr.: ..... Geringgradig mild ..... Mittelgradig moderate ..... Hochgradig severe .....

## Erbliche und vermutlich erbliche Augenerkrankungen: Known and presumed hereditary eye diseases

	*	FREI	**	ZWEIFELHAFT	*	NICHT FREI	Iris	Kornea
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Lig. pectinata Abnormalität (LPA) (nur nach Goniokopie)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		UNAFFECTED		UNDETERMINED		AFFECTED		

	*	FREI	***	VORLÄUFIG NICHT FREI	*	NICHT FREI
11. Entropium/Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
12. Ektropium/Makroblepharon	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
13. Distichiasis/ektopische Zilien	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
14. Korneadystrophie	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
15. Katarakt (nicht-kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
16. Linsenluxation (primär)	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
17. Retinadegeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
18. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		UNAFFECTED		UNDETERMINED		AFFECTED

## Erklärungen interpretation

\* „Frei“: Keine Anzeichen der genannten erblichen respektive vermutlich erblichen Augenerkrankung. „Nicht frei“: Die klinischen Anzeichen der genannten erblichen respektive vermutlich erblichen Augenerkrankung sind vorhanden.  
„Unaffected“ signifies that there is no clinical evidence of known and presumed hereditary eye diseases specified, whereas “affected” signifies that there is such evidence.

\*\* Sehr geringe klinische Anzeichen, die möglicherweise auf die genannte erbliche respektive vermutlich erbliche Augenerkrankung zutreffen. Die Veränderungen sind aber nicht ausreichend spezifisch.  
The animal displays clinical features that could possibly fit the known and presumed hereditary eye diseases mentioned, but the changes are inconclusive.

\*\*\* Geringfügige aber spezifische klinische Anzeichen der genannten erblichen respektive vermutlich erblichen Augenerkrankung. Eine Diagnose erfordert die Kontrolle der weiteren Entwicklung in ..... Monaten.  
The animal displays minor, but specific clinical signs of the known and presumed hereditary eye diseases mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in ..... months.

Für weitere Information bitte wenden an:

**Vétoquinol**  
Signe de Passion



**URSAPHARM**  
Arzneimittel GmbH

Verband für das Deutsche Hundewesen e.V.

Untersucher examiner

Der/Die Unterzeichnende hat das oben genannte Tier nach den Richtlinien des Programmes zur Erfassung erblicher Augenerkrankungen heute selbst untersucht und die genannten Befunde erhoben.

The undersigned has today examined the above mentioned animal for the hereditary eye disease scheme with the results as shown.

Name name  
Dr. Ute Hüby  
Ort place Köln

01-2016 © ECVO

**Dres. U. H. Hüby**  
**Dr. Th. Wüstenberg**  
Unterschrift Untersucher autorisiert durch ECVO  
signature examiner authorized by ECVO

Fachärzte  
Breuerstr.21 51103 Köln ( Kalk )  
Tel. 0221 - 853007