



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
28205 Bremen
www.dok-vet.de

ECVO Reg.Nr.Untersuchung reg.no.examination

O-D Nr. 1078482

ECVO Reg.Nr.Untersucher reg.no.examiner
D58

Tier animal

| | | | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Name name | Velvet aus der Lewermang | | | |
| Rasse breed | Normalteckel (kurzhaar) | | | |
| Zuchtbuch Nr. registration no. | VDH/DTK 14T0652K | | | |
| Mikrochip Nr. microchip no. | 276098106034349 | | | |
| Wurfdatum date of birth | 01 - 12 - 2014 | | | |
| Tag day | Monat month | Jahr year | | |
| Geschlecht sex | <input type="checkbox"/> Weiblich female | <input checked="" type="checkbox"/> Männlich male | | |
| Bisherige Untersuchungen previous examination | <input checked="" type="checkbox"/> Nein no | <input type="checkbox"/> Ja yes: | <input type="checkbox"/> Frei unaffected | <input type="checkbox"/> Zweifelhaft undetermined |
| Wenn abnormal: if abnormal | Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. date, cert.no. + reg. no. examiner | | | |
| DNA-Tests: dna-tests | <input checked="" type="checkbox"/> Nein no | <input type="checkbox"/> Ja yes: | Typ, Datum type, date | |

Eigentümer/Besitzer owner/agent

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

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 den 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 den DOK, das ECVO und deren Vertragspartner.

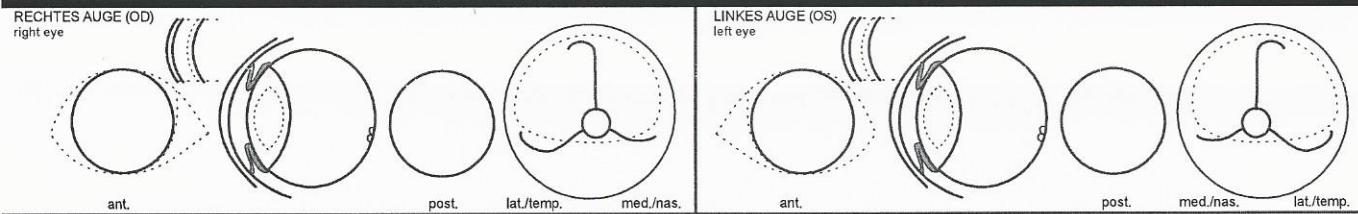
The undersigned agrees to the rules of the national scheme (DOK) and the European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) and confirms that the animal submitted for examination is the one described above. Signature also means that the undersigned agrees expressly to the electronic storage of this 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 | 05 - 03 - 2016 | | | | |
| Standardmethode: method minimal: | Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie >10x mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy >10x | | | | |
| Zusätzlich: optional: | <input type="checkbox"/> Direkte Ophthalmoskopie <input type="checkbox"/> Gonioskopie (ohne Mydriatikum) <input type="checkbox"/> Tonometrie (ohne Mydriatikum) <input type="checkbox"/> Foto | | | | |
| 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 |
| Kontrolle des Mikrochips check microchip | <input checked="" type="checkbox"/> Richtig correct | <input type="checkbox"/> Falsch incorrect | <input type="checkbox"/> Fehlt absent | <input type="checkbox"/> Ohne without | |
| Weitere: | | | | | |

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

Anmerkungen: descriptive comments

Augenerkrankung Nr.: Geringgradig mild Mittelgradig moderate Hochgradig severe

Erbbliche und vermutlich erbliche Augenerkrankungen: Known and presumed hereditary eye diseases

| | * | FREI | ** | ZWEIFELHAFT | * | NICHT FREI | * | FREI | *** | VORLÄUFIG NICHT FREI | * | NICHT FREI |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------|----|--------------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------------|
| 1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP) | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | Iris | <input type="checkbox"/> | Kornea | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV) | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | Linse | <input type="checkbox"/> | Vorderkammer | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Katarakt (kongenital) | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | Grad 1 | <input type="checkbox"/> | Grad 2-6 | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Retinadysplasie (RD) | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | (Multi)fokal | <input type="checkbox"/> | Geographisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cortikal | <input type="checkbox"/> | Pol. post. |
| 5. Hypoplasie/Mikropapille | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | Total | <input type="checkbox"/> | Choroid. Hypoplasie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sutura ant. | <input type="checkbox"/> | Punctata |
| 6. Collie Augenanomalie (CEA) | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | Kolobom | <input type="checkbox"/> | Sonstige | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Punctata | <input type="checkbox"/> | Nuklearis |
| 7. Sonstige: other | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | Kurze Trabekel | <input type="checkbox"/> | Gewebebrücken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Lig. pectinatum Abnormalität (LPA) (nur nach Gonioskopie) | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | Total dysplastisch | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| | | UNAFFECTED | | UNDETERMINED | | AFFECTED | | | | 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:

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
Ort
placeDr. Ute Hüby
Köln

01-2016 © ECVO

Dres.U.u.H.Huby
Dr.Th.Wüstenberg
Dr.C.Kazmierczack

Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO
signature examiner, authorized by ECVO
Breyerstr.21 51103 Köln (Kalk)
Tel. 0221 - 853007

Vétoquinol
Signe de Passion

VDH

Verband für das
Deutsche Hundewesen e.V.

URSAPHARM
Arzneimittel GmbH