



Tier animal

Name name: ALESIVANEE VIDAN
 Rasse breed: NSDT PETALEVERE
 Zuchtbuch Nr. registration no.: 695131
 Mikrochip Nr. microchip no.: 756098100505594
 Wurfdatum date of birth: 12.02.10
 Geschlecht sex: Weiblich female / Männlich male
 Bisherige Untersuchungen previous examination: Wenn abnormal: if abnormal: Nein no / Ja yes
 Typ-Datum type+date: Ja yes / Nein no

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name name: WELTER MAWUELA
 Adresse address: M. C. W. Z. A. W. H. E. R. 22
 Land PLZ country, zip: CH 80506
 Wohnort town: BÜTTLISSELLEN

Rasseclub CH breedclub: DCS
 Farbe colour: ROT/WEISS
 Tätowier Nr. tattoo:
 Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. date, cert.no. + reg.no. examm.:
 DNA-Tests Ja yes / Nein no

Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes einverstanden und bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist und dass die Untersuchungsergebnisse für eine Veröffentlichung oder andere zweckdienliche Verwendungen zur Verfügung stehen.

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 and other ECVO approved use.

Untersuchung examination

Datum date: Tag day: 07, Monat month: 03, Jahr year: 13

Standardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampe-Bionmikroskopie $\geq 10\times$
 method minimal: Mydriatic, Indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy $\geq 10\times$

- Zusätzlich: Untersuchung vor Weistellung
 Direkte Ophthalmoskope
 Gonioskopie (ohne Mydriatikum)

- Tonometrie (ohne Mydriatikum)
 Weiter:
 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.

Identifikation identification

- Kontrolle der Tätowierung check tattoo: Richtig correct / Teilweise unleserlich partly unreadable / Falsch incorrect
 Kontrolle des Mikrochips check microchip: Richtig correct / Falsch incorrect / Fehlt absent

Unterschrift Eigentümer/Besitzer Signature owner/agent:

RECHTES AUGE (OD) right eye Foto's:

LINKES AUGE (OS) left eye Foto's:

Anmerkungen: Descriptive comments:
 Augenkrankung Nr.: Gering mild mittelgradig moderate hochgradig severe

N.B.: Nicht frei von name: affected by:
 Ergebnisse der als erdlich angesehenen Augenerkrankungen: results for the presumed inherited eye diseases:
 Bescheinigt für 12 Monate results valid for 12 months

1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/> FREI	<input type="checkbox"/> ZWEIFELHAFT	<input type="checkbox"/> NICHT FREI	<input type="checkbox"/> Kornea	<input type="checkbox"/> FREI	<input type="checkbox"/> VORLAUFIG FREI	<input type="checkbox"/> NICHT FREI
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Linse Grad 1	<input type="checkbox"/> Lamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (kongenital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinadysplasie (RO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie-/Mikropapille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collic Augenanomalie (CEA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sonstige: other:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. L. pectinatum Abnormalität (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Entropium/Trichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ektropium/Makroblepharon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Distichiasis/ektopische Zilien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Korneadystrophie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Katarakt (nicht-kongenital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Linsenluxation (primär)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Retinadegeneration (PRA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sonstige: other:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erklärungen interpretation

- * "Frei": Keine Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung; "Nicht frei": Die klinischen Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung sind vorhanden. "Unaffected" signifies that there is no clinical evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas "affected" signifies that there is such evidence.
- ** Sehr geringe klinische Anzeichen, die möglicherweise auf die genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung zurückzuführen, die Veränderungen sind aber nicht ausreichend spezifisch. The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed inherited eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.
- *** Das Tier zeigt geringfügige aber spezifische Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung. Eine Diagnose erfordert die Kontrolle der weiteren Entwicklung in M. The animal displays minor, but specific clinical signs of the presumed inherited eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in months.

Unterzeichnende hat das oben genannte Tier nach den Richtlinien des Programms 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:

Verteilung / Farbe colour / distribution: 1 weiß national Erfassungsstelle pink national registry, 2 rot Züchterverein yellow national breed club, 3 gelb Eigentümer white, 4 weiß Eigentümer

Name name:
 Ort place:
 Untersucher examiner:
 Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO signature examiner, authorized by ECVO

Prof. Dr. Bernhard M. O. S.
 Diplome ACVO/ECVO
 Vetsuisse-Fakultät
 Universität Zürich
 Untersucher, autorisiert durch ECVO