



## Tier animal

Name name	Donna Djella Amici per sempre			
Rasse breed	Lagotto Romagnolo			
Zuchtbuch Nr. registration no.	SHSB/LOS 726878			
Mikrochip Nr. microchip no.	756097200064778			
Wurfdatum date of birth	Tag day	Monat month	Jahr year	
	18	- 05	- 2014	
Geschlecht sex	<input checked="" type="checkbox"/> Weiblich female	<input 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
			<input type="checkbox"/> Vorläufig nicht frei suspicious	<input type="checkbox"/> Nicht frei affected
Zuchtverband breedclub	Ausländischer Zuchtverband			
Farbe colour	marrone			
Tätowier Nr. tattoo				
Wenn abnormal: if abnormal	Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. ....			
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	Frei, Christine		
Adresse address	Leimehof		
Land, PLZ country, ZIP	Land country	Postleitzahl ZIP code	Wohnort town
	CH	5272	Gansingen

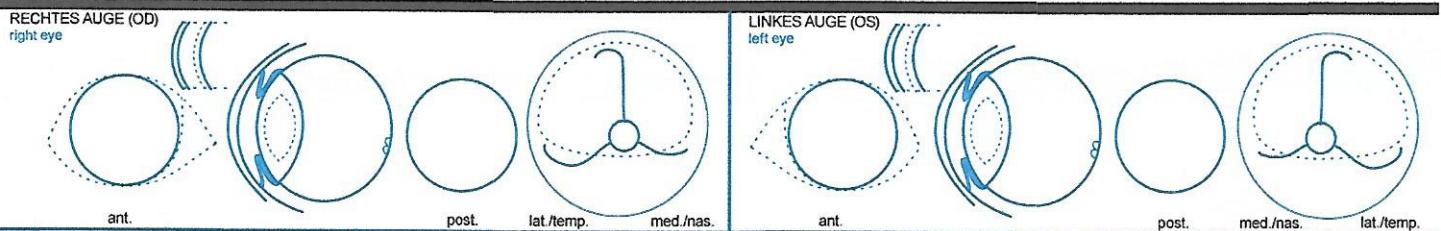
Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes (DOK) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) einverstanden und bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgelegte Tier das oben beschriebene ist. Er stimmt der elektronischen Speicherung dieses Zertifikates 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	Tag day	Monat month	Jahr year
	11	- 03	- 2017
Standardmethode: method minimal	Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampe-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		
	<input type="checkbox"/> 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

## Erbliche 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"/>	<input type="checkbox"/>	Iris Linse Vorder- kammer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/prämärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 1 Grad 2-6	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multi)fokal Geographisch Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Choroid. Hypoplasie Kolobom Sonstige	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Lig. pectinatum Abnormalität (LPA) (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kurze Trabekel Gewebebrücken Total dysplastisch	<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.

Dr. med. vet. Sabine Gordon  
FTÄ f. Chirurgie, Augenheilkunde  
Schildensteinstieg 6  
83700 Rottach-Egern  
Tel.: 08022 - 6 76 1

Name name  
Ort place

Dr. Sabine Gordon  
Rottach-Egern

12-2016 © ECVO