



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

ECVO Reg.Nr.Untersuchung reg.no examination

O-D Nr.

ECVO-eksaminator nr. reg.no examination

8874

Dyr animal

Navn Name **Palm Amber**

Rase Breed **Staffordshire Bull Terrier**

Reg.nr registration number **NO50385/16**

Microchip nr microchip no **578098100546653**

Fødselsdato date of birth **24.08.2016**

Kjønn sex Tispe female Hann male

Tidligere undersøkt previous examination Ja yes Nei no

Farge colour Fri unaffected Usikker suspicious Mistenkt undetermined Ikke fri affected

Raseklubb Breedclub **Norsk Terrier Klub**

Tatovering tattoo

Eier owner/agent

Navn Name

Adresse address

Land country

Postnr zip code

Sted town

Hvis normal If abnormal

Dato og navn på eksaminator Date, cert.no. + regno examin

DNA-tests Ja yes Nei no

Type+dato

Hermed bekreftes at det undersøkte dyr er det som er angitt i følge ovenstående signalement. Kopi av denne undersøkelsesattesten sendes inn for sentral registrering og offentliggjøring. 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 or other ECVO approved use.

eiers underskrift signature owner/agent

Eksaminering examination

Dato date **17.10.2016**

Metode metode minimal **Minimum: Pupilldilatasjon, intirekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomikroskop >=10x**
 Mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy >= 10x

Eventuell optional Direkte oftalmoskopi Foto Annet Undersøkt Før Dilatasjon

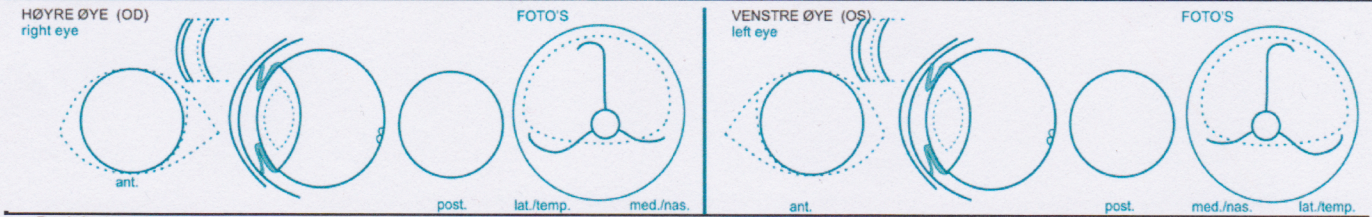
Gonoskopi (uten mydr.) Tonometri (uten mydr.)

Identifikasjon identification

Kontroll tatovering check tattoo Riktig correct Uleselig partly/unreadable Feil incorrect Mangler absent

Kontroll microchip check microchip Riktig correct Feil incorrect Mangler absent

Hvis en annen metode benyttes, må denne attesten følges av en spesifisert attest. If an other metode is used, this form only has value with a specifying certificate



Beskrivelse description comments

Øyesykdom nr: eye disease no: Mild mild Moderat moderate Uttalt severe

N.B: Affisert av note: affected by

Resultat results for the presumed hereditary eye diseases

	FRI	USIKKER	AFFISERT	
1. Persisterende pupillmembran (PPM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iris Linse Cornea Lamina
2. Persisterende hyperpl.tunica vasculosa lentis/primær viterus (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 1 Grad 2-6
3. Katarakt (medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multi)fokal Geografisk Total
4. Retinal dysplasi (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CRD (CH) Colobom Kompl.
5. Hypoplasi av N. opticus/mikropapill	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fibrae latae Laminae Occlusio
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. L. Pectinatum abn. (bare etter gonoskopi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Attesten er gyldig i 12 måneder results valid for 12 months

	FRI	MISTENKT	AFFISERT
11. Entropion	<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 / ektopisk cilium	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Corneadystrofi	<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. Linseluksasjon (primær)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Retinal degen. (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Forklaring interpretation

* "FRI" Ikke påvist kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen. "AFFISERT" betyr at sykdommen er påvist. "Unaffected" signifies that there is no clinical evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas "affected" signifies that there is such evidence.

** "USIKKER" Dyret viser kliniske forandringer som kan skyldes den angitte sykdommen, men forandringene er ikke sikre nok. The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed inherited eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.

*** "MISTENKT" Dyret viser små, men spesifikke kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen. Videre utvikling vil kunne bekrefte diagnosen. Undersøkelse etter måneder anbefales. The animal displays minor, but specific signs of the presumed inherited eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in months.

Videre informasjon, se baksiden

Veterinær eksaminer

Undertegnede har i dag undersøkt ovennevnte dyr for arvelige øyesykdommer etter gjeldende retningslinjer med resultat som beskrevet på attesten.

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

Navn **Aas, Ruth Anne (vet)**

Sted **Jeløy Dyreklinikk**

AniCura
 JELØY DYREKLINIKK

Ruth Anne Aas
 Veterinær

Sign. attestutsteder, autorisert av DNV og ECVO signature examiner, authorized by ECVO

Tlf 69 91 10 90