



## BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

## Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists

Tier animal

Name  
nameRasse  
breedZuchtbuch Nr.  
registration no.Mikrochip Nr.  
microchip no.Wurfdatum  
date of birth

GATSU WHIPPET VAU SCHLEEFHEMS									
SCHAPENHOF									
VOHLIGS OCT 03 1994									
376032102763337									
Tag day	Monat month	Jahr year	Geschlecht sex	Weiblich female	Bisherige Untersuchungen previous examination	Nein no	Ja yes?	Frei unaffected	Zweifelhaft undetermined
			Männlich male		Wenn abnormal: if abnormal	Nein no	Ja yes?	Vorläufig nicht fei suspicious	Nicht frei affected

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name name		
Adresse address		
Land, PLZ country, zip	Postleitzahl zip code	Wohnort town

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 or other ECVO approved use.

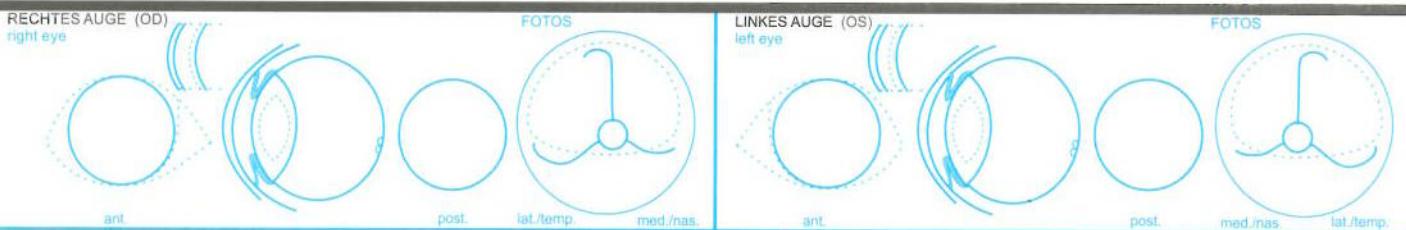
Datum, Zert. Nr.+Reg.Nr. Unters.  
Date, cert.no.+reg.no. examin.

Untersuchung examination

Datum  
date Tag Monat Jahr  
day month yearStandardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie ≥10x  
method minimal: Mydriatic, Indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy ≥10xZusätzlich:  
optional:  
■ Direkte Ophthalmoskopie  
■ Gonioskopie (ohne Mydriatikum)  
■ Tonometrie (Appplanation, ohne Mydriatikum)

Identifikation identification

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

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.: Unbekannt unknown Gering mild mittelgradig moderate hochgradig severe

N.B.: Nicht frei von  
note: affected byName der Erkrankung / Die Erblichkeit ist bei dieser Rasse nicht definitiv geklärt.  
name of disease / Under investigation: not yet proven to be inherited in this breed

Ergebnisse für wahrscheinlich erbliche Augenerkrankheiten: results for the presumed hereditary eye diseases

	* FREI	** ZWEIFELHAFT	NICHT FREI	
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iris Linsen Grad 1 Grad 2-6
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multi)fokal geografisch total
3. Katarakt (kongenital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	choroid. Hypoplasie Kolobom Sonstige:
4. Retinadysplasie (RD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kurze Trabekel Gewebebrücken Total dyspl.
5. Hypoplasie-/Mikropapille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Sonstige: other:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Dyspl. L.pectinatum Abnormalität (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	UNAFFECTED	UNDETERMINED	AFFECTED	

Erklärungen interpretation

Bescheinigt für 12 Monate results valid for 12 months

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

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.

Verteilung / Farbe  
1 weiß white  
2 rot pink  
3 gelb yellow  
4 weiß white

Nationale Erfassungsstellen  
Untersucher  
Zuchtverein  
Eigentümer

colour / distribution  
white  
pink  
yellow  
white

national registry  
examiner  
national breed club  
owner/agent

Name name

Ort place

2008 © Ecvo

Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO  
signature examiner, authorized by ECVO