



Tier animal

Name **PAKWA JEJDA VOM WICHELHAUS**
 Rasse **KOOIKERHONDJE** Rasseclub CH **KCS**
 Zuchtbuch Nr. **SHSB 708222** Farbe **ORANGE-WEISS**
 Mikrochip Nr. **756098 100458498** Tätowier Nr.
 Wurfdatum **13-03-12** Geschlecht Weiblich female Männlich male
 Bisherige Untersuchungen Nein no Ja yes: Frei unaffected Zweifelhaft undetermined
 Wenn abnormal: Vorläufig nicht frei suspicious Nicht frei affected

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name **CLAUDIA JURASEK** DNA-Tests Ja yes: Typ+Datum Nein no
 Adresse **BAHNHOFSTR 99**
 Land, PLZ **CH 4574** Wohnort **LÜSSLINGEN**

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.

Claudia Jurasek
 Unterschrift Eigentümer/Besitzer Signature owner / agent

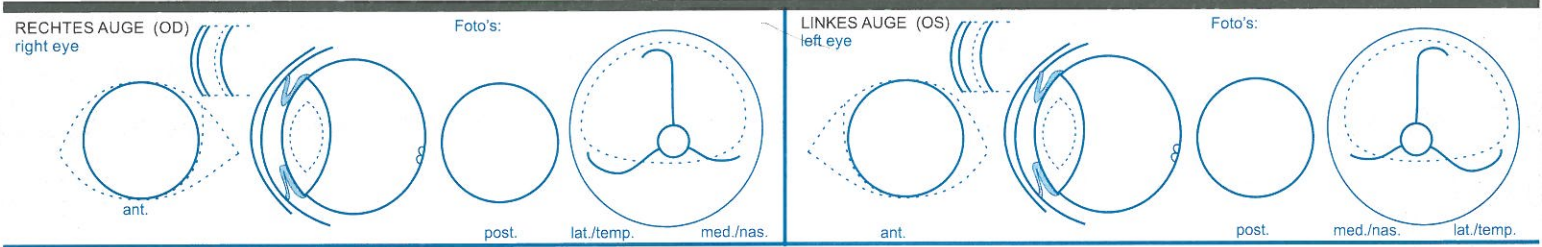
Untersuchung examination

Datum **13-04-13**
 Standardmethode: **Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie ≥10x**
 Mydriatic, Indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy ≥10x
 Zusätzlich: Untersuchung vor Weitstellung Tonometrie (ohne Mydriatikum)
 Direkte Ophthalmoskopie Weitere:
 Gonioskopie (ohne Mydriatikum)

Identifikation identification

Kontrolle der Tätowierung Richtig correct Teilweise /unleserlich partly/unreadable Falsch incorrect Fehlt absent
 Kontrolle des Mikrochips 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:
 Augenerkrankung Nr.:
 Gering mild mittelgradig moderate hochgradig severe

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

Ergebnisse der als erblich angesehenen Augenerkrankungen: results for the presumed inherited eye diseases

	FREI	ZWEIFELHAFT	NICHT FREI
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persistierende hyperpl.Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie-/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sonstige: other:	<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"/>

Bescheinigt für 12 Monate results valid for 12 months

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

Für weitere Information: bitte wenden further info: p.t.o.

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	colour / distribution
1 weiß Nationale Erfassungsstelle	white national registry
2 rot Untersucher	pink examiner
3 gelb Zuchtverein	yellow national breed club
4 weiß Eigentümer	white owner/agent

Name **Bolliger Tschuor AG**
 Ort **Fachärzte für Kleintiere**
Kieferstrasse 2
4665 Oftringen
 Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO
 signature examiner, authorized by ECVO