



BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG
Certificate of eye examination
European College of Veterinary Ophthalmologists

SAVO
 Swiss Association of
 Veterinary Ophthalmologists
 info@s-a-v-o.ch
 www.s-a-v-o.ch

ECVO Reg.Nr.Untersuchung reg.no.examination
O-CH Nr. 1006365
 ECVO Reg.Nr.Untersucher reg.no.examiner
S5

Tier animal

Name name: **Pebbles Sandy of Horben Spring**

Rasse breed: **Labrador Retriever**

Zuchtbuch Nr. registration no.: **725188**

Mikrochip Nr. microchip no.: **756096900004013**

Wurfdatum date of birth: **28 - 02 - 2014**

Geschlecht sex: Weiblich female Männlich male

Zuchtverband breed club: **Retriever Club Schweiz RCS**

Farbe colour: **gelb**

Tätowier Nr. tattoo: _____

Bisherige Untersuchungen previous examination: Nein no Ja yes: Frei unaffected Zweifelhaft undetermined Vorläufig nicht frei suspicious Nicht frei affected

Wenn abnormal: if abnormal: _____ Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. **20.04.2028:BS**

DNA-Tests: Nein no Ja yes: _____ Typ, Datum type, date _____

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name name: **Rüegsegger Ute & Peter**

Adresse address: **Horben 778**

Land, PLZ country, ZIP: **CH 3536**

Wohnort town: **Aeschau**

Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes (SAVO) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) einverstanden und bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist. Er stimmt der elektronischen Speicherung dieses Zertifikates durch die SAVO und VetZ ausdrücklich zu und genehmigt die Weiterleitung des Zertifikates an den oben angegebenen Zuchtverband. Er ist mit der Auswertung der nachfolgenden Untersuchungsergebnisse einverstanden und erlaubt anonymisierte Veröffentlichung der Untersuchungsergebnisse durch die SAVO, das ECVO und VetZ.

The undersigned agrees to the rules of the national scheme (SAVO) 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 SAVO and VetZ 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 SAVO, the ECVO, and VetZ.

26.08.2020
Ute Rüegsegger
 Datum, Unterschrift Eigentümer/Besitzer
 date, signature owner/agent

Untersuchung examination

Datum date: **26 - 08 - 2020**

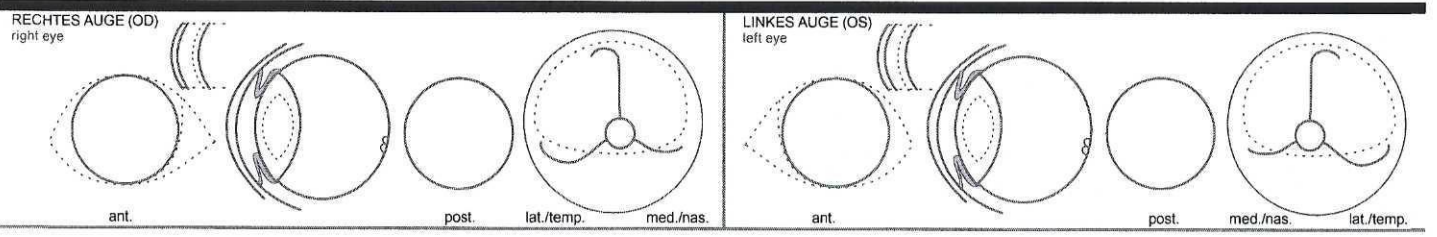
Standardmethode: Mydriatikum, indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie $\geq 10\times$
 mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy $\geq 10\times$

Zusätzlich: Untersuchung vor Weistellung Direkte Ophthalmoskopie Gonioskopie (ohne Mydriatikum) Tonometrie (ohne Mydriatikum) Weitere: _____

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 another method is used, this form only has value with a specifying certificate.



Anmerkungen: descriptive comments: _____

Augenerkrankung Nr.: eye disease no.: _____ Geringgradig mild Hochgradig severe

8. ICAA: Lig. Pectinatum Anomalie PLA Geringgradig mild Mittelgradig moderate Hochgradig severe

Kammerwinkelweite ICA width Eng (mittelgradig) narrow (moderate) Verschluss (hochgradig) closed (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 <input type="checkbox"/> Linse <input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2-6 <input type="checkbox"/>	11. Entropium/Trichiasis	<input checked="" 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"/>	(Multi)fokal <input type="checkbox"/> Geografisch <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/>	12. Ektropium/Makroblepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Choroid, Hypoplasie <input type="checkbox"/> Kolobom <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>	13. Distichiasis/ektopische Zilien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geringgradig <input type="checkbox"/> Mittelgradig <input type="checkbox"/> Hochgradig <input type="checkbox"/>	14. Korneadystrophie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		15. Katarakt (nicht-kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		16. Linsenluxation (primär)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		17. Retinadegeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kammerwinkelanomalie (ICAA) (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		18. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNAFFECTED UNDETERMINED AFFECTED

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 genannte 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 Monaten. 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 Informationen 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.

Dieses Formular ist auch ohne Unterschrift gültig.
 This form is valid without signature.

Name name: **Dr. med. vet. Marianne Richter**

Ort place: **Oberentfelden**

07-2019 © ECVO

M. Richter
 Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO
 signature examiner, authorized by ECVO