



Tier animal

Name name: **lego Amici per sempre**

Rasse breed: **Lagotto Romagnolo**

Zuchtbuch Nr. registration no.: **A11446**

Mikrochip Nr. microchip no.: **756097200027822**

Wurfdatum date of birth: **25 - 03 - 2016**

Geschlecht sex:  Weiblich female  Männlich male

Bisherige Untersuchungen previous examination:  Nein no  Ja yes

Wenn abnormal: If abnormal: Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. ....

DNA-Tests:  Nein no  Ja yes

Frei unaffected  Zweifelhaft undetermined  Vorläufig nicht frei suspicious  Nicht frei affected

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name name: **Frei, Christine**

Adresse address: **Leimehof**

Land country, ZIP: **CH 5272**

Wohnort town: **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 vorgestellte 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: **11 - 03 - 2017**

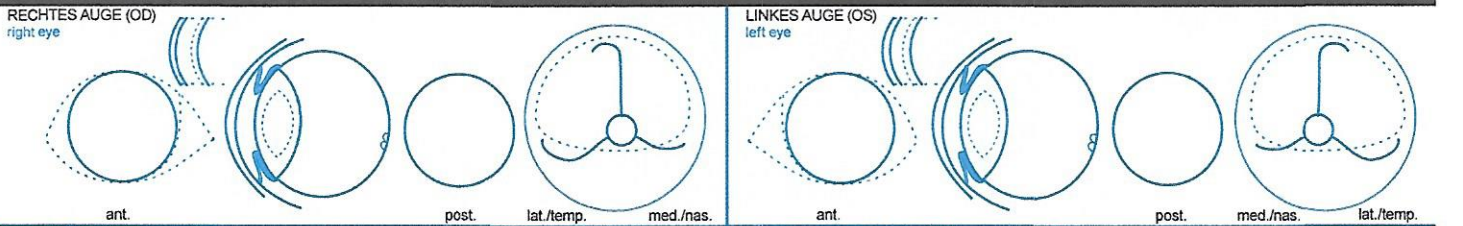
Standardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie  $\geq 10\times$   
method minimal: mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy  $\geq 10\times$

Zusätzlich:  Direkte Ophthalmoskopie  Gonioskopie (ohne Mydriatikum)  Tonometrie (ohne Mydriatikum)  Foto

Kontrolle der Tätowierung check tattoo:  Richtig correct  Teilweise/unleserlich partly/unreadable  Falsch incorrect  Fehlt absent  Ohne without

Kontrolle des Mikrochips check microchip:  Richtig correct  Falsch incorrect  Fehlt absent  Ohne without

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.: eye disease no.:  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"/>	<input 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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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

Name name: **Dr. Sabine Gordon**

Ort place: **Rottach-Egern**

12-2016 © ECVO

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  
Schildensteinweg 6  
83700 Rottach-Egern  
Tel.: 08022 - 67676

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

