

Tier animal

Name name: **Thomas trusttodaytomorrow von der kleinen Arche**

Rasse breed: **Border Collie** Zuchtverband Breedclub: **Club für Britische Hütehunde e.V.**

Zuchtbuch Nr. registration no.: **VDH/ZBrH BOC 12500** Farbe colour: **schwarz/weiß**

Mikrochip Nr. microchip no.: **941000001983411** Tätowier Nr. tattoo:

Wurfdatum date of birth: **04 - 10 - 2008** Geschlecht sex: Weiblich female Männlich male

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

Wenn abnormal: Datum, Zert. Nr.+ Reg.Nr. Unters. **01.02.2010, O-D Nr. 1021547, D21, 1**
 if abnormal: Date, cert.no.+reg.no. examin.

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

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name name: **Krambs, Susanne**

Adresse address: **Alfred-Delp-Str.154**

Land, PLZ country, zip: **DE 55116** Wohnort town: **Mainz**

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, Unterschrift Eigentümer/Besitzer Date, signature owner / agent

Untersuchung examination Datum date: **06 - 02 - 2012**

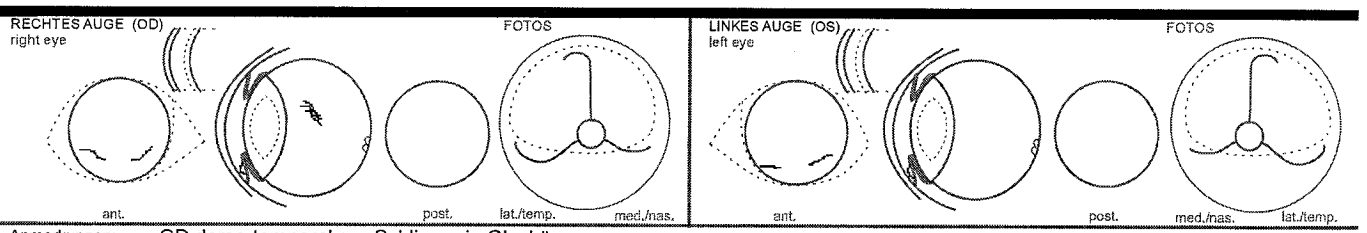
Identifikation identification Kontrolle der Tätowierung check tattoo: Richtig correct Teilweise/unleserlich partly/unreadable Falsch incorrect Fehlt absent ohne without

Standardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie $\geq 10\times$ Kontrolle des Mikrochips check microchip: Richtig correct Falsch incorrect Fehlt absent ohne without

Zusätzlich optional: Direkte Ophthalmoskopie Foto Weitere:

Gonioskopie (ohne Mydriatikum) Tonometrie (Applanation, ohne Mydriatikum)

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: **OD dorso-temporal ggr Schlieren in Glaskörper, Linsennahtspitzen nasal sichtbar, OU Iris-Iris MPP**

Augenerkrankung Nr.: Unbekannt unknown Gering mild mittelgradig moderate hochgradig severe

N.B.: Nicht frei von affected by Name 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 Augenkrankheiten: results for the presumed hereditary eye diseases	Bemerkung für 12 Monate results valid for 12 months		
	* FREI	** ZWEIFELHAFT	*** VORLÄUFIG NICHT FREI
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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. Dyspl. L. pectinatum Abnormalität (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Iris	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kornea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 genannte als erblich angesehen Augenerkrankung. "Nicht frei": Die klinischen Anzeichen der genannten erbliche Erkrankung sind vorhanden. "Unaffected" signifies that there is no evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas "affected" signifies that there is such evidence.

** Sehr geringe Anzeichen, die möglicherweise auf die genannte als erblich angesehen 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 Anzeichen der genannte als erblich angesehen Augenerkrankung. Eine Diagnose erfordert die Kontrolle der weiteren Entwicklung in Monaten. The animal displays minor, but specific signs of the presumed inherited eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in months.

Für weitere Information: Bitte wenden an




Verband für das Deutsche Hundewesen e.V.

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.

Name name: **Dr. Stefan Kinder**

Ort place: **Wiesbaden**

DR. STEFAN KINDER © ECVO

FTA FOR AUGENHEILKUNDE SAARBRÜCKER ALLEE 7 D-65201 WIESBADEN

Untersucher/Examinier: **Stefan Kinder** ECVO
 signature examiner, authorized by ECVO