



Dyr animal

Navn Name **Absolute Souls Ring My Bells**

Rase Breed **Chinese Crested** Raseklubb Breedclub **Norsk Chinese Crested Klubb**

Reg.nr registration number **NO56277/12** Farge colour **Sort/Hvit**

Microchip nr microchip no _____ Tatovering tattoo _____

Fødselsdato date of birth **13.11.2012** Kjønn sex Tispe female Hann male Tidligere undersøkt previous examination Ja yes Nei no Fri unaffected Mistenkt undetermined Usikker suspicious Ikke fri affected

Eier owner/agent

Navn Name _____ DNA-tests Ja yes Type+dato Nei no Type+date

Adresse address _____

Land country _____ Postnr zip code _____ Sted town _____

Hermed bekreftes at det undersøkte dyr er det som er angitt i følge ovenstående signalement.
 Kopi av denne undersøkelsesattesten kan sendes inn for sentral registrering og offentliggjøring.
 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.

_____ eiers underskrift signature owner/agent

Eksaminering examination

Identifikasjon identification

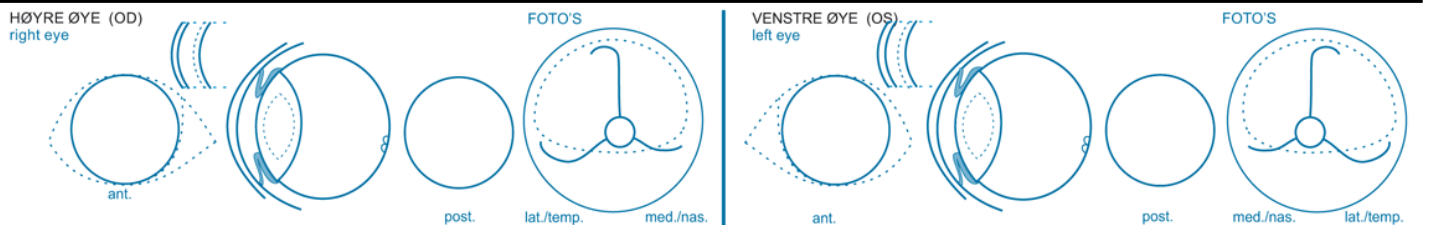
Dato date **20.12.2014**

Metode metode minimal **Minimum: Pupilldilatasjon, intrekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomikroskop >=10x**
 Mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy >= 10x

Eventuell optional Direkte oftalmoskopi Foto Annet Undersøkt Før Dilatasjon.....
 Hvis en annen metode benyttes, må denne attesten følges av en spesifisert attest.
 If an other metode is used, this form only has value with a specifying certificate

Kontroll tatovering check tattoo Riktig correct Uleselig partly/unreadable Feil incorrect Mangler absent

Kontroll microchip check microchip Riktig correct Feil incorrect Mangler absent



Beskrivelse description comments **STT 25/20**

Øyesykdom nr. eye disease no. Mild mild Moderat moderate Uttalt severe

N.B: Affisert av note: affected by

Resultat results for the presumed hereditary eye diseases

Attesten er gyldig i 12 måneder results valid for 12 months

	FRI	USIKKER	AFFISERT		FRI	MISTENKT	AFFISERT
1. Persisterende pupillmembran (PPM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iris Linse <input type="checkbox"/> Cornea Lamina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persisterende hyperpl.tunica vasculosa lentis/primær viterus (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 1 Grad 2-6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multi)fokal Geografisk Total	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinal dysplasi (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CRD (CH) Colobom Kompl.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasi av N. opticus/mikropapill	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fibrae latae Laminae Oclusio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. L. Pectinatum abn. (bare etter gonoskopi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unaffected	Undetermined	Affected		Unaffected	Suspicious	Affected
11. Entropion	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ektropion/makroblefaron	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Distichiasis / ektopisk cilium	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Corneadystrofi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Katarakt (ikke medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Linseluksasjon (primær)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Retinal degen. (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Forklaring interpretation

* "FRI" Ikke påvist kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen. "AFFISERT" betyr at sykdommen er påvist
 "Unaffected" signifies that there is no clinical evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas "affected" signifies that there is such evidence.
 ** "USIKKER" Dyret viser kliniske forandringer som kan skyldes den angitte sykdommen, men forandringene er ikke sikre nok.
 The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed inherited eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.
 *** "MISTENKT" Dyret viser små, men spesifikke kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen. Videre utvikling vil kunne bekrefte diagnosen. Undersøkelse etter måneder anbefales.
 The animal displays minor, but specific signs of the presumed inherited eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in months.

Videre informasjon, se baksiden

Veterinær examiner

Undertegnede har i dag undersøkt ovennevnte dyr for arvelige øyesykdommer etter gjeldende retningslinjer med resultat som beskrevet på attesten.

The undersigned has today examined the above mentioned animal for the hereditary eye disease scheme with the results as shown

Navn Name **Engelskjønn, Tone Ihle (vet)**
 Sted Place **AniCura Dyreklinikk Grimstad**

Sign. atteststeder, autorisert av DNV og ECVO
 signature examiner, authorized by ECVO