

**Dyr animal**

Navn Name Absolute Souls 4 Your Entertainment  
 Rase Breed Chinese Crested  
 Raseklubb Breedclub Norsk Chinese Crested Klubb  
 Reg.nr Registration number NO48042/11  
 Farge Colour  
 Microchip nr Microchip ID No 578077000181246  
 Tatovering Tattoo  
 Fødselsdato Date of birth 18.07.2011  
 Kjønn Sex  Tispe Female  Hann Male  
 Tidligere undersøkt Previously examined  Ja Yes  Nei No  
 Fri Unaffected  Mistenkt Unaffected  
 Usikker Suspicious  Ikke fri Affected

**Eier owner/agent**

Navn Name KRISTIANSEN, EVA CARINA  
 Adresse Address Christian Lingsomsvei 17 A  
 Land Country N Postnr Zip code 3440 Sted Town Røyken  
 DNA-tests  Ja Yes  Nei No Type+dato Type+date  
 Hvis unormal If abnormal Dato og navn på eksaminator Date, address + reg.no examinator 20.03.2013 Bjørnestad, Elisabeth (vet)

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.

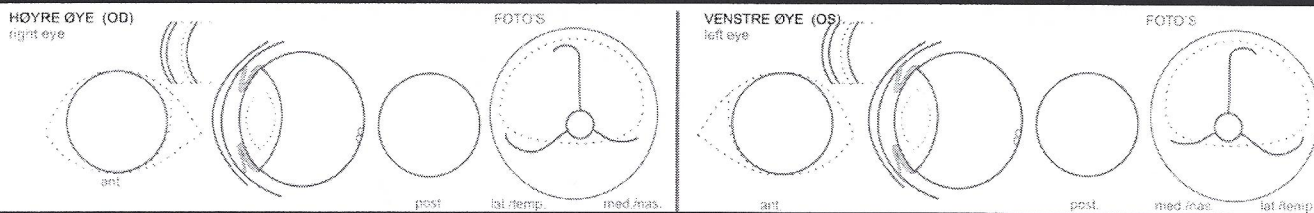
*Eva P Kristiansen*  
 eiers underskrift signature owner/agent

**Eksaminering examination**

Dato Date 18.02.2016  
 Metode Methods minimal Minimum: Pupildilatasjon, intirekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomikroskop >=10x  
 Mydriatic, indirect ophthalmoscopy and slit lamp biomicroscopy >= 10x  
 Eventuell optional  Direkte oftalmoskopi  Foto  
 Gonoskopi (uten mydr.)  Annet, Undersøkt Før Dilatasjon.....  
 Tonometri (uten mydr.)  
 Hvis en annen metode benyttes, må denne attesten følges av en spesifisert attest.  
 If an other method is used, this form only has value with a specifying certificate.

**Identifikasjon identification**

Kontroll tatovering  Riktig  Uleselig  Feil  Mangler  
check tattoo correct not read partly unreadable incorrect absent  
 Kontroll microchip  Riktig  Feil  Mangler  
check microchip correct incorrect absent



Beskrivelse Description STT: 27/25, noe gråmelering i overgangen tapetum/nontapetum begge øyne- uten betydning. Øyesykdom nr:  Mild  Moderat  Uttalt  
 Vitreusframfall begge øyne vitreal detachment both eyes  Mild  Moderat  Uttalt  
eye disease no. mild moderate severe

N.B: Affisert av Not affected by

**Resultat results for the presumed hereditary eye diseases**

**Attesten er gyldig i 12 måneder results valid for 12 months**

FR	USIKKER	AFFISERT	FR	MISTENKT	AFFISERT
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Persisterende pupillmembran (PPM)		Iris Linse Cornea Lamina	11. Entropion		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 1 Grad 2-6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persisterende hyperpl.tunica vasculosa lentis/primær viterus (PHTVL/PHPV)		(Multi)fokal Geografisk Total	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CRD (CH) Colobom Kompl.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (medfødt)		Fibrae latae Laminae Oclusio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinal dysplasi (RD)			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<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"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Annet .....			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Forklaring interpretation**

- \* "FR" Ikke påvist kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen. "AFFISERT" betyr at sykdommen er påvist
- \*\* "USIKKER" Dyret viser kliniske forandringer som kan skyldes den angitte sykdommen, men forandringene er ikke sikre nok
- \*\*\* "MISTENKT" Dyret viser små, men spesifikke kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen. Videre utvikling vil kunne bekrefte diagnosen. Undersøkelse etter ..... måneder anbefales.

**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 disease with the results as shown

Navn Name Bjørnestad, Elisabeth (vet)  
 Sted Place A-Vet Smådyrklipp  
 Spikkestadvøien 98, 3440 Røyken  
 Tlf.: 31 28 05 55 Fax 31 26 05 56  
 Org. nr. 991 219 202  
 www.rovkendvreklinikk.no  
 Sign. atteststeder, autorisert av DNV og ECVO  
signature examiner, authorized by DNV and ECVO