



BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists



Dortmunder Kreis - DOK
Gesellschaft für Diagnostik
genetisch bedingter Augen-
erkrankungen bei Tieren e.V.
Hoher Wall 20
44137 Dortmund
www.dok-vet.de

ECVO Reg.Nr.Untersuchung reg.no.examination

O-D Nr. 1053338

ECVO Reg.Nr.Untersucher reg.no. examiner
D73

Tier animal

Name name	Dorkay's Hot Tea with Kremania			Zuchtverband Breedclub	Klub für Terrier e.V.		
Rasse breed	Boston Terrier			Farbe colour	gestromt mit weißen Abzeichen		
Zuchtbuch Nr. registration no.	CKC XS 378214			Tätowier Nr. tattoo	genaue Nr. nicht bekannt		
Mikrochip Nr. microchip no.	900026000042939			Geschlecht sex	Weiblich female	Bisherige Untersuchungen previous examination	<input type="checkbox"/> Nein no <input type="checkbox"/> Ja yes:
Wurfdatum date of birth	Tag day	Monat month	Jahr year	<input checked="" type="checkbox"/> Männlich male		Wenn abnormal:	<input type="checkbox"/> Frei unaffected <input type="checkbox"/> Zweifelhaft undetermined <input type="checkbox"/> Vorläufig nicht frei suspicious <input type="checkbox"/> Nicht frei affected
				DNA-Tests: dna-tests	Datum, Zert. Nr.+ Reg.Nr. Unters. Date, cert.no.+reg.no. examin.		
					<input type="checkbox"/> Nein no <input checked="" type="checkbox"/> Ja yes: Typ, Datum Katarakt frei lt. Besitzerin type, date		

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name name	Daphne Beutler		
Adresse address	Obergasse 3		
Land, PLZ country, Zip	Land country	Postleitzahl zip code	Wohnort town

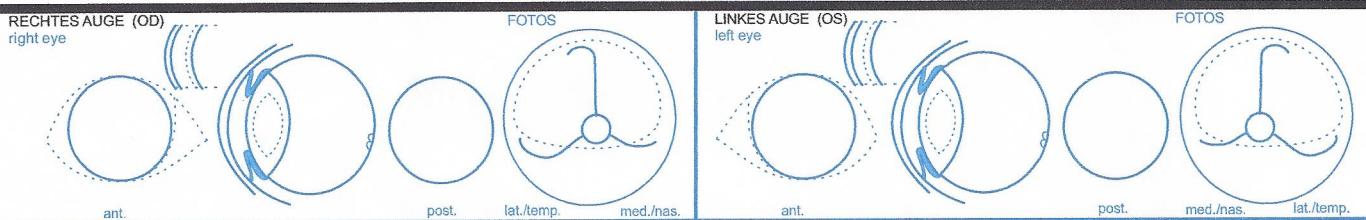
Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes einverstanden und bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist und dass die Untersuchungsergebnisse für eine Veröffentlichung oder andere zweckdienliche Verwendungen zur Verfügung stehen.
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	Tag day	Monat month	Jahr year	Kontrolle der Tätowierung check tattoo	<input type="checkbox"/> Richtig correct <input checked="" type="checkbox"/> Teilweise /unleserlich partly/unreadable <input type="checkbox"/> Falsch incorrect <input type="checkbox"/> Fehlt absent <input type="checkbox"/> ohne without
Standardmethode: method minimal:	Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie ≥10x Mydriatic, Indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy ≥10x			Kontrolle des Mikrochips check microchip	<input checked="" type="checkbox"/> Richtig correct <input type="checkbox"/> Falsch incorrect <input type="checkbox"/> Fehlt absent <input type="checkbox"/> ohne without
Zusätzlich: optional:	<input type="checkbox"/> Direkte Ophthalmoskopie <input type="checkbox"/> Gonioskopie (ohne Mydriatikum) <input type="checkbox"/> Tonometrie (Applation, ohne Mydriatikum)			<input type="checkbox"/> Foto <input type="checkbox"/> Weitere:	

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 commentsAugenerkrankung Nr.: Unbekannt unknown Gering mild mittelgradig moderate hochgradig severeN.B.: Nicht frei von
note: affected byName 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 Augenerkrankheiten: results for the presumed hereditary eye diseases

	* FREI	** ZWEIFELHAFT	NICHT FREI
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iris Linse Grad 1 Grad 2-6
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lenti/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multi)fokal geografisch total
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Hypoplasie-/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	choroid. Hypoplasie Kolobom Sonstige:
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kurze Trabekel Gewebebrücken Total dyspl.
7. Sonstige: other:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Dyspl. L. pectinatum Abnormalität (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Erklärungen interpretation

* "Frei": Keine Anzeichen der genannte als erblich angesehene Augenerkrankung. "Nicht frei": Die klinischen Anzeichen der genannten erblichen 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 angesehene 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 angesehene 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.

Bescheinigt für 12 Monate results valid for 12 months

	* FREI	*** VORLAUFIG NICHT FREI	* NICHT FREI
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"/>

UNAFFECTED SUSPICIOUS

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
Uta Schmidt
Ort place
Bramseehe

Dortmund

11-08 © ECVO

Uta Schmidt
Tierärztliche Klinik
Grußendorf
Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO
Signature of examiner, authorized by ECVO
Signature date 08/11-10-0 · Fax: 94 10-11
49565 Bramsche