



RAPPORT-OOG-ONDERZOEK

Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists

Registration for
The NetherlandsRaad van Beheer
PO Box 75901
1070 AX Amsterdam
Tel.: +31.20.6644471
Fax: +31.20.671084610-40
ECVO reg.nr.onderzoek reg.no.examination

O-NL no. 0149851

ECVO reg.nr.onderzoeker reg.no. examiner

NLUER

Dier animal

Naam name

Ras breed

Stamboek no. registration no.

Microchip no. microchip no.

Geb.datum date of birth

Eigenaar/houder owner/agent

Naam name

Adres address

Land, PC country, Zip

Adey May's Girl like Mine

Chesapeake Bay Retriever

2905809

528140000504026

12 - 11 - 14

dag

maand

jaar

geslacht sex

Vrouwelijk female

Mannelijk male

Eerdere onderzoek

previous examination

Nee no

Ja yes

Vrij unaffected

Onbekend undetermined

Voorlopig niet vrij suspicious

Niet vrij affected

Rasvereniging breed club

Kleur colour

Tatoeage tattoo

Bruin

Indien abnormaal: datum, cert. no.+reg.no. onderz.
if abnormal date, cert.no.+reg.no. examin.

DNA-Tests

Ja yes

Type+datum

Nee no

type + date

I.W. V/D Avort-Kallman

Bommelslaan 80

NL 3286 LP

Woonpl. Klaaswaal

Ondergetekende gaat akkoord met de regels van het nationale programma ter bestrijding van erfelijke oogafwijkingen en verklaart dat het ter keuring aangeboden dier het hierboven beschreven dier is. Hij/zij gaat akkoord met de onderzoeksvooraarden zoals deze zijn vastgelegd in het Onderzoeksreglement en tevens met openbaarmaking van de gegevens en resultaten van het onderzoek en/of beschikbaarstelling voor door de ECVO goedgekeurd gebruik. Een aantal bepalingen, zoals de voorwaarden waaraan de uitslagen worden doorgegeven aan de rasvereniging, zijn opgenomen op de achterzijde van dit formulier.

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 and other ECVO approved use.

Handtekening eigenaar/houder Signature owner / agent

Onderzoek examination

Datum date dag maand jaar
day month yearMethode minimaal: Mydriatic, ophthalmoscopie indirect en spleetlamp biomicroscopie ≥10x
method minimal: Mydriatic, Indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy ≥10xExtra: optional:
 Onderzocht vóór pupilverwijding
Examined before dilatation
 Ophthalmoscopie, direct
Direct Ophthalmoscopy
 Gonioscopie (zonder mydriatisch)
Gonioscopy (without mydriatic)

Identificatie identification

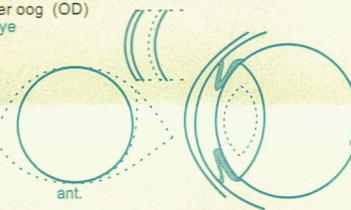
Controle tatoeage check tattoo Correct Deels / Niet leesbaar partly /unreadable Afwijkend incorrect Afwezig absentControle microchip check microchip Correct correctAfwijkend incorrect Afwijkend absent Tonometrie (zonder mydriatisch)
Tonometry (without mydriatic)
 Anders: Other:Indien een andere methode is toegepast, heeft deze verklaring alleen waarde indien vergezeld van een specificerend certificaat.
If another method is used, this form only has value with a specifying certificate.

Rechter oog (OD) right eye

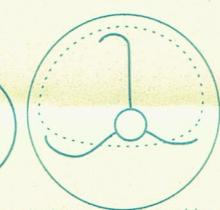
Linker oog (OS) left eye

Foto's

Foto's



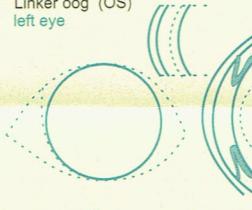
Foto's



post.

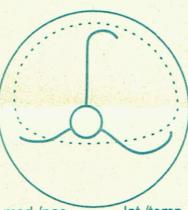
lat/temp.

med./nas.



ant.

Foto's



post.

med./nas.

lat/temp.

Commentaar descriptive comments

8. ICAA: PLA
gering mild
middelmatig moderate
ernstig severe
nauw (middelmatig)
breed (width)
narrow (moderate)
gesloten (ernstig)
closed (severe)

Oogziekte no.: eye disease no.:

gering mild

ernstig severe

Resultaat voor de (als) erfelijk(e) (beschouwde) oogziekten (E-EBOZ): results for the KP-HED:			
*	**	***	****
<input type="checkbox"/> VRIJ	<input type="checkbox"/> ONBESLIST	<input type="checkbox"/> NIET VRIJ	<input type="checkbox"/> iris <input type="checkbox"/> lens <input type="checkbox"/> lamina
<input type="checkbox"/> Persisterende Hyperpl.Tunica Vasculosa Lentis/Primair Vitreum (PHTVL/PHPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> graad 1 <input type="checkbox"/> graad 2-6	
<input type="checkbox"/> Cataract (congenitaal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (multi)focaal <input type="checkbox"/> geografisch <input type="checkbox"/> totaal
<input type="checkbox"/> Retina Dysplasie (RD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> choroid. hypoplasie <input type="checkbox"/> coloboma <input type="checkbox"/> anders:
<input type="checkbox"/> Hypoplasie-/Micropapilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> middelmatig <input type="checkbox"/> ernstig
<input type="checkbox"/> Collie Eye Anomaly (CEA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Anders: other:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> IridoCorneale Hoek Abnormaliteit (ICAA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Resultaten geldig voor 12 maanden				results valid for 12 month		
*	***	****	*****	VRIJ	VOORLOPIG NIET VRIJ	NIET VRIJ
<input type="checkbox"/> 11. Entropion/Trichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 12. Ectropion/Macrolepharon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 13. Distichiasis /Ectopische cilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14. Cornea dystrofie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 15. Cataract (niet-congenitaal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16. Lensluxatie (primair)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 17. Retina degeneratie (PRA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 18. Anders: other:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interpretatie interpretation

* "Vrij": Het dier vertoont geen verschijnselen van deze, erfelijke oogziekte(s). "Niet vrij": Het dier vertoont de klinische symptomen van de (als) erfelijk(e) (beschouwde) oogziekte (E-EBOZ).

"Unaffected" signifies that there is no clinical evidence of the known or presumed hereditary eye diseases (KP-HED) specified, whereas "affected" signifies that there is such evidence.

** Zeer geringe afwijkingen, die mogelijk passen bij het klinische beeld van deze, als E-EBOZ; deze zijn echter onvoldoende specifiek.

The animal displays clinical features that could possibly fit the known or presumed hereditary eye diseases (KP-HED) mentioned, but the changes are inconclusive.

*** Geringe afwijkingen passend in het klinisch beeld van deze, als E-EBOZ. Voortschrijven van het proces moet dit bevestigen. Herkeuring over maanden.

The animal displays minor, but specific clinical signs of the known or presumed hereditary eye diseases (KP-HED) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination inmonths.

VOOR VERDERE INFORMATIE: Z.O.Z.

further info: P.T.O.

Onderzoeker examiner

Ondergetekende heeft bovenstaand dier onderzocht in het kader van het bestrijdingsprogramma van erfelijke oogziekten, met het boven genoemde resultaat.

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

Naam name

Verbruggen

Plaats place

Dordrecht

1-09-'17 © ECVO

Kleur / distributie

wit RvB

colour / distribution

white yellow national registry