



## BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

## Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists

Arbeitskreis Veterinärpharmakologie  
(AKVO)Veterinärmedizinische Universität Wien  
Klinik für Chirurgie und Augenheilkunde  
Veterinärplatz 1, 1210 Wien  
Telefon: +43 1 250775330  
Telefax: +43 1 250775390

ECVO Reg.Nr.Untersuchung reg.no.examination

O-A Nr. 1006601

ECVO Reg.Nr.Untersucher reg.no.examiner

A5

## Tier animal

Name name	Laureola's Lucy		
Rasse breed	Chinese Crested Dog hairless		
Zuchtbuch Nr. registration no.	ÖHZN-Nr.: CC 345		
Mikrochip Nr. microchip no.	040097800003429		
Wurfdatum date of birth	Tag day	Monat month	Jahr year
	18	02	2008
Geschlecht sex	<input checked="" type="checkbox"/> Weiblich female <input type="checkbox"/> Männlich male		
Bisherige Untersuchungen previous examination	<input type="checkbox"/> Nein no <input checked="" type="checkbox"/> Ja yes: <input checked="" type="checkbox"/> Frei unaffected <input type="checkbox"/> Zweifelhafte undetermined <input type="checkbox"/> Vorläufig nicht frei suspicious <input type="checkbox"/> Nicht frei affected		
Wenn abnormal: if abnormal	Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. 12.12.2013 date, cert.no. + reg. no. examin.		
DNA-Tests: dna-tests	<input checked="" type="checkbox"/> Nein no <input type="checkbox"/> Ja yes: Typ, Datum type, date		

## Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name name	Moik Christian		
Adresse address	Obitschach 17		
Land, PLZ country, ZIP	Land country	Postleitzahl ZIP code	Wohnort town
	AT	9065	Ebenthal

Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogramms (AKVO) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) einverstanden und bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist. Er stimmt der elektronischen Speicherung dieses Zertifikates durch den AKVO und seine Vertragspartner ausdrücklich zu und genehmigt die Weiterleitung des Zertifikates an den oben angegebenen Zuchtverband. Er ist mit Auswertung der nachfolgenden Untersuchungsergebnisse einverstanden und erlaubt anonymisierte Veröffentlichungen der Untersuchungsergebnisse durch den AKVO, das ECVO und deren Vertragspartner.  
The undersigned agrees to the rules of the national scheme (AKVO) and the European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) and confirms that the animal submitted for examination is the one described above. Signature also means that the undersigned agrees expressly to the electronic storage of this certificate by the AKVO and its authorised partners and approves the transfer of the certificate to the above mentioned breeding club. He agrees with evaluation of the following results and allows anonymous publications of the results by the AKVO, the ECVO, and their authorised partners.

5.4.16  
Datum, Unterschrift Eigentümer/Besitzer  
date, signature owner/agent

## Untersuchung examination

Datum date	Tag day	Monat month	Jahr year
	05	04	2016
Standardmethode: method minimal	Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie >10x mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy >10x		
Zusätzlich: optional	<input checked="" type="checkbox"/> Untersuchung vor Weitstellung <input checked="" type="checkbox"/> Direkte Ophthalmoskopie <input type="checkbox"/> Gonioskopie (ohne Mydriatikum) <input type="checkbox"/> Tonometrie (ohne Mydriatikum)		
Kontrolle der Tätowierung check tattoo	<input type="checkbox"/> Richtig correct <input type="checkbox"/> Teilweise/unleserlich partly/unreadable <input type="checkbox"/> Falsch incorrect <input type="checkbox"/> Fehlt absent <input checked="" type="checkbox"/> Ohne without		
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		
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.			

RECHTES AUGE (OD) right eye	FOTOS				LINKES AUGE (OD) left eye		
ant.	post.	lat./temp.	med./nas.	ant.	post.	med./nas.	lat./temp.
Anmerkungen: descriptive comments				Augenerkrankung Nr.: eye disease no.:			
				<input type="checkbox"/> Geringgradig mild <input type="checkbox"/> Mittelgradig moderate <input type="checkbox"/> Hochgradig severe			

N.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 Augenerkrankungen: results for the presumed hereditary eye diseases

FREI	** ZWEIFELHAFT	* NICHT FREI		Bescheinigt für 12 Monate results valid for 12 months		
				FREI	*** VORLÄUFIG NICHT FREI	* NICHT FREI
1. Membrana Pupillaris Persists (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iris	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kornea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Linse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie-/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 2-6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multi)fokal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sonstige: other: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geografisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. L.pectinatum Abnormalität (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Choroid, Hypoplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Kolobom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Fibrae latea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Lamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Occlusio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNAFFECTED UNDETERMINED AFFECTED

## Erklärungen interpretation

- \* „Frei“: Keine Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung. „Nicht frei“: Die klinischen Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung sind vorhanden.  
„Unaffected“ signifies that there is no clinical evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas „affected“ signifies that there is such evidence.
- \*\* Sehr geringe klinische Anzeichen, die möglicherweise auf die genannte als erblich angesehenen 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 klinische Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung. Eine Diagnose erfordert die Kontrolle der weiteren Entwicklung in ..... Monaten.  
The animal displays minor, but specific clinical signs of the presumed inherited eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in ..... months.

## Für weitere Information bitte wenden an:

## 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. Hannes Gressl	
Ort place	Klagenfurt	
	05-2013 © ECVO	
Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO signature examiner, authorized by ECVO		