

BEFUNDFORMULAR

ARBEITSKREIS FÜR VETERINÄRMEDIZINISCHE ERBHYGIENE(AKVE)



UNTERSUCHUNG AUF PATELLALUXATION

TIERBESITZER MAG. DOBAN DAMIR u. MARTINA		TEL 0664 512 1199
WOHNORT KRITZENDORF	PLZ 3420	STRASSE BEETHOVENG. 4
RASSE AM LOCKER SPANIEL	RASSEZUCHTVEREIN ÖKV	
NAME DES HUNDES JUMP'N SMILE DIDGERIDOO	GESCHLECHT:	MÄNNLICH <input type="radio"/> WEIBLICH <input checked="" type="radio"/>
WURFDATUM 24.02.15	TÄTNR CHIPNR 040098100437393	ZUCHTBUCHNR OHEB/ACS 241

Hiermit bestätige ich die Identität des untersuchten Hundes. Ich versichere, daß keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmaßen vorgenommen wurden.

St. Pölten 23.9.16

ORT, DATUM

[Signature]
UNTERSCHRIFT DES TIERBESITZERS

BEFUND

1. Untersuchung: (Mindestalter: 1 Jahr)					Nachuntersuchung: (mit ca. 3 Jahren)				
re. Knie:		li. Knie:			re. Knie:		li. Knie:		
lateral	medial	medial	lateral	lateral	medial	lateral	medial	lateral	
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Grad 0	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Grad 0	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Grad 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Grad 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Grad 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Grad 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Grad 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Grad 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Grad 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Grad 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Besondere Bemerkungen:

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, daß er die Identität des Hundes überprüft hat und ihm der Abstammungsnachweis oder eine Kopie desselben vorgelegt wurde.

St. Pölten 23.9.16

Ort, Datum

TIERARZT
Dr. Horst WAGNER
Stattersdorfer Hauptstr. 150
1100 St. Pölten
02742 255845 / 0664 4332729
vet.wagner@donau.at

[Signature]
Unterschrift des untersuchenden Tierarztes

Beurteilung:

- Grad 0: Patella nicht luxiert, nicht luxierbar; reitende Patella.
- Grad 1: In Beuge- und/oder Streckstellung kann die Patella durch Druck luxiert werden (spontane Reposition).
- Grad 2: Die durch Druck oder spontan luxierte Patella springt erst durch Gegendruck oder aktives Beugen und Strecken zurück.
- Grad 3: Die Kniescheibe ist luxiert. Sie kann durch Druck reponiert werden. Einstellen des Druckes bewirkt ein erneutes Luxieren.
Zusätzliche Definition: Ist die Kniescheibe im Stehen ohne Manipulation des Untersuchers nur 1 mal luxiert, so gilt automatisch der schlechtere Befund d.h. Grad 3, unabhängig von den folgenden Befunden.
- Grad 4: Die Kniescheibe ist permanent luxiert. Eine Reposition ist nicht möglich.



Tier animal

Name Jump'N Smile Capture Captain's Flag

Rasse American Cocker Spaniel

Zuchtverband Österreichischer Jagdspanielklub

Zuchtbuch Nr. ACS 238

Farbe rot-weiß

Mikrochip Nr. 040098100404853

Tätowier Nr.

Wurfdatum 10 - 02 - 2014

Geschlecht Weiblich female Männlich male

Bisherige Untersuchungen Nein no Ja yes

Wenn abnormal: Frei unaffected Zweifelhafte undetermined Vorläufig nicht frei suspicious Nicht frei affected

DNA-Tests: Nein no Ja yes

Typ, Datum PRA

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name Damir Dodan

Adresse Beethovenstrasse 4

Land, PLZ AT 3420

Wohnort Kritzdorf

Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes (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 publication of the following results and allows anonymous publications of the results by the AKVO, the ECVO, and their authorised partners.

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

Untersuchung examination

Datum 15 - 10 - 2015

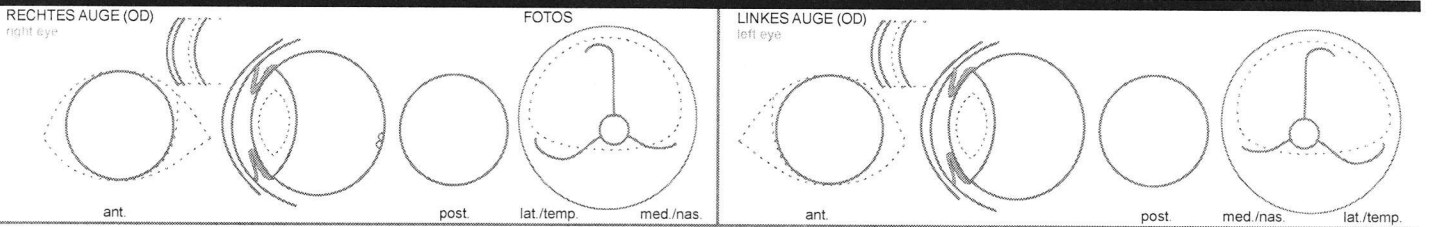
Kontrolle der Tätowierung Richtig correct Teilweise/unleserlich partly unreadable Falsch incorrect Fehlt absent Ohne without

Standardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie $\geq 10\times$

Kontrolle des Mikrochips Richtig correct Falsch incorrect Fehlt absent Ohne without

Zusätzlich: Untersuchung vor Weitstellung Direkte Ophthalmoskopie Gonioskopie (ohne Mydriatikum) Tonometrie (ohne Mydriatikum)

Bei Anwendung einer weiteren Methode ist dieses Formular nur zusammen mit einer präzisierenden Urkunde gültig.



Anmerkungen: bil. Lidspalte zu groß

Augenerkrankung Nr.:

Geringgradig mild Mittelgradig moderate Hochgradig severe

N.B.: Nicht frei von

Name der Erkrankung/Die Erblichkeit ist bei dieser Rasse nicht definitiv geklärt.

Ergebnisse für wahrscheinlich erbliche Augenerkrankheiten: results for the presumed hereditary eye diseases

	results for the presumed hereditary eye diseases			Bescheinigt für 12 Monate results valid for 12 months		
	* FREI	** ZWEIFELHAFT	* NICHT FREI	* FREI	*** VORLÄUFIG NICHT FREI	* NICHT FREI
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie-/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sonstige: other: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. L. pectinatum Abnormalität (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erklärungen interpretation

* „Frei“: Keine Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung. „Nicht frei“: Die klinischen Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung sind vorhanden.

** Sehr geringe klinische Anzeichen, die möglicherweise auf die genannte als erblich angesehenen Augenerkrankung zutreffen, die Veränderungen sind aber nicht ausreichend spezifisch.

*** Das Tier zeigt geringfügige aber spezifische klinische Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung. Eine Diagnose erfordert die Kontrolle der weiteren Entwicklung in Monaten.

Für weitere Information bitte wenden an:

TIERKLINIK HOLLABRUNN
Betriebsgesellschaft m.b.H.
Lastenstraße 2, A-2020 Hollabrunn
Tel.: 02952/4940 Fax 02952/5439

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.

Name Dr. Sabine Wacek

Ort Hollabrunn

05/2013 © ECVO

Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO



BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists

Arbeitskreis Veterinär ophthalmologie (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. 1008015

ECVO Reg.Nr.Untersucher reg.no.examiner

A10

Tier animal

Name: LETJASHAJA PTITSA STAR IS BORN
Rasse: American Cocker Spaniel
Zuchtbuch Nr.: ÖHZB-ACS-236
Mikrochip Nr.: 643094100071209
Wurfdatum: 18-02-2013
Geschlecht: Weiblich
Bisherige Untersuchungen: Nein
Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters.: 15.10.2015 - 1005481 - A17
DNA-Tests: Nein
Typ, Datum PRA: 13.08.2014

Eigentümer/Besitzer owner/agent

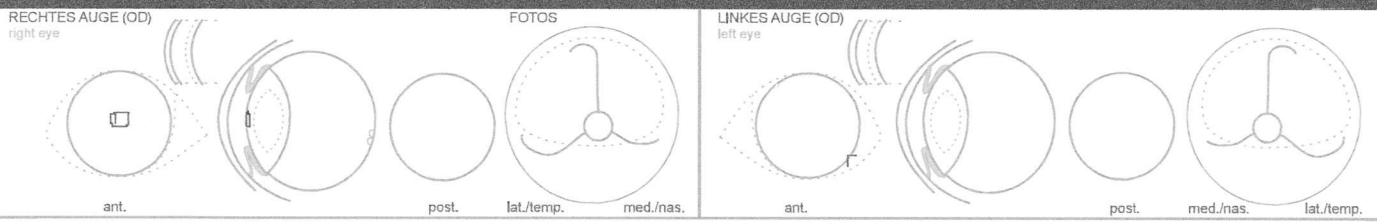
Name: Mag. Damir u. Mag. Martina DODAN
Adresse: Beethovengasse 4
Land: AT, Postleitzahl: 3420, Wohnort: Kritzendorf

Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes (AKVO) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) einverstanden und bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist.

Datum, Unterschrift Eigentümer/Besitzer
[Signature]

Untersuchung examination

Datum: 14-10-2016
Standardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie >=10x
Zusätzlich: Untersuchung vor Weitstellung, Direkte Ophthalmoskopie, Gonioskopie (ohne Mydriatikum), Tonometrie (ohne Mydriatikum)
Kontrolle der Tätowierung: Richtig
Kontrolle des Mikrochips: Richtig



Anmerkungen:
Augenerkrankung Nr.:
Geringgradig, Mittelgradig, Hochgradig

N.B.: Nicht frei von OD: Fibrinrest o. MPP-Rest an Linsenvorderfläche
Name der Erkrankung/Die Erbllichkeit ist bei dieser Rasse nicht definitiv geklärt.

Ergebnisse für wahrscheinlich erbliche Augenerkrankungen results for the presumed hereditary eye diseases

Table with columns for disease names and status (Frei, Zweifelhafte, Nicht frei). Diseases include Membrana Pupillaris Persistens (MPP), Katarakt, Retinadysplasie (RD), etc.

Erklärungen interpretation

* „Frei“: Keine Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung.
** Sehr geringe klinische Anzeichen, die möglicherweise auf die genannte als erblich angesehenen Augenerkrankung zutreffen.
*** Das Tier zeigt geringfügige aber spezifische klinische Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung.

Für weitere Information bitte wenden an: Untersucher examiner

Tierarzt
Mag. Günter Maaß
Heilgenkreuzerstr. 38A
A - 2384 Breitenfurt
02239/34332 0676/680 96 55

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.

Name: Mag. Günter Maaß
Ort: Breitenfurt
05-2013 © ECVO
[Signature]