



Attest for øyeundersøkelse

Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists

ECVO Reg.Nr.Untersuchung reg.no examination

O-D Nr.

ECVO-eksaminator nr. reg.no examination

9564

Dyr animal

Navn Name	Kemi Lexi		
Rase Breed	Border Collie		
Reg.nr registration number	ISDS00/385572		
Microchip nr microchip no	Ja		
Fødselsdato date of birth	31.08.2021	Kjønn sex	<input checked="" type="checkbox"/> Tispe female <input type="checkbox"/> Hann male
Tidligere undersøkt previous examination	<input type="checkbox"/> Ja yes <input checked="" type="checkbox"/> Nei no	Hvis unormal Data og navn på eksaminator If abnormal Date, cert.no. + regno examin	
		Farge colour	<input type="checkbox"/> Fri unaffected <input checked="" type="checkbox"/> Usikker suspicious <input type="checkbox"/> Mistenkt undetermined <input type="checkbox"/> Ikke fri affected
		Tatovering tattoo	

Eier owner/agent

Navn Name			
Adresse adress			
Land country	Postnr zip code	Sted town	

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.

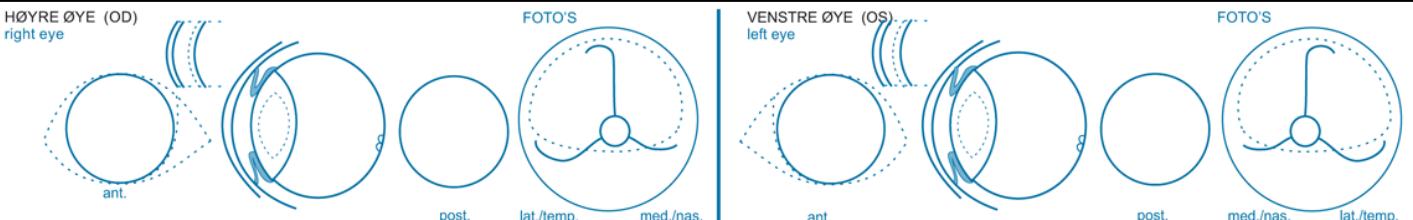
The undersigned agrees to the rules of the national scheme and confirms that the animal submitted for examination is the one described above. Signature also means that the results are available for official publication or other ECVO approved use.

eiers underskrift

signature owner/agent

Eksamining examination

Dato date	17.11.2023	Identifikasjon identification	
Metode metode minimal	Minimum: Pupilldilatasjon, intakte oftalmoskop og spaltelampe-biomikroskop >=10x Mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy >= 10x	Kontroll tatovering check tattoo	<input type="checkbox"/> Riktig correct <input type="checkbox"/> Uleselig partly/unreadable <input type="checkbox"/> Feil incorrect <input type="checkbox"/> Mangler absent
Eventuell optional	<input type="checkbox"/> Eksamert før dilatasjon <input type="checkbox"/> Direkte oftalmoskop <input type="checkbox"/> Gonoskop (uten mydr.)	Kontroll microchip check microchip	<input checked="" type="checkbox"/> Riktig correct <input type="checkbox"/> Feil incorrect <input type="checkbox"/> Mangler absent
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			

Beskrivelse
description commentsØyesykdom nr:
eye disease no: Uttalt
severe

15. Katarakt andre:

- punktata
- markert linsesøm
- fremre Y-søm
- nuklear ring
- nuklear fiberglass/pulverulent

- mild
- moderat
- uttalt
- trang
- lukket

Resultat results for the presumed hereditary eye diseases

	FRI	USIKKER	AFFISERT	Iris	Cornea	Lamina
1. Persisterende pupillmembran (PPM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Persisterende hyperpl.tunica vasculosa lentis/primær viterus (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 1	Grad 2-6	
3. Katarakt (medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Retinal dysplasi (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multifokal) Geografisk Total		
5. Hypoplasi av N. opticus/mikropapill	<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"/>	CRD (CH) Colobom Kompl.		
7. Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8. Iridocorneale vinkel abn. (ICAA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mild moderat uttalt		
	Unaffected	Undetermined	Affected			

Attesten er gyldig i 12 måneder results valid for 12 months

	FRI	***	AFFISERT
11. Entropion	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ektropion/makroblefaron	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Distichiasis / ektopisk cilium	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Corneadystrofi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Katarakt (ikke medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Linselusasjons primær)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Retinal degen. (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unaffected Suspicious Affected



Forklaring interpretation

* "FRI" 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 forandringerne er ikke sikre nok.

The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed inherited eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.

*** "MISTENKT" Dyret viser små, men spesifikke kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen. Videre utvikling vil kunne bekrefte diagnosen. Undersøkelse etter måneder anbefales.

The animal displays minor, but specific signs of the presumed inherited eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in months.

Videre informasjon, se baksiden

Veterinær examiner

Undertegne har i dag undersøkt ovennevnte dyr for arvelige øyesykdommer etter gjeldende retningslinjer med resultat som beskrives på attesten.

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

Navn Kjær, Dagny Spanne

Name
Sted Kjær, Dagny Spanne
placeSign. atteststeder, autorisert av DNV og ECVO
signature examiner, authorized by ECVO