

Tier animal

Name name: Old Soul Aristoteles Kirke
Rasse breed: Australian Labradoodle
Zuchtbuch Nr. registration no.: 21425
Mikrochip Nr. microchip no.: 276098106393137
Wurfdatum date of birth: 31 - 05 - 2017
Geschlecht sex: Weiblich female / Männlich male
Bisherige Untersuchungen previous examination: Nein no / Ja yes
Zuchtverband breed club: Ausländischer Zuchtverband
Farbe colour: Parchment/Café
Tätowier Nr. tattoo:
Wenn abnormal: Nein no / Ja yes
DNA-Tests: Nein no / Ja yes
Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. date, cert.no. + reg. no. examin.:
Typ, Datum type, date:
Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. date, cert.no. + reg. no. examin.:
Typ, Datum type, date:

Eigentümer/Besitzer owner/agent

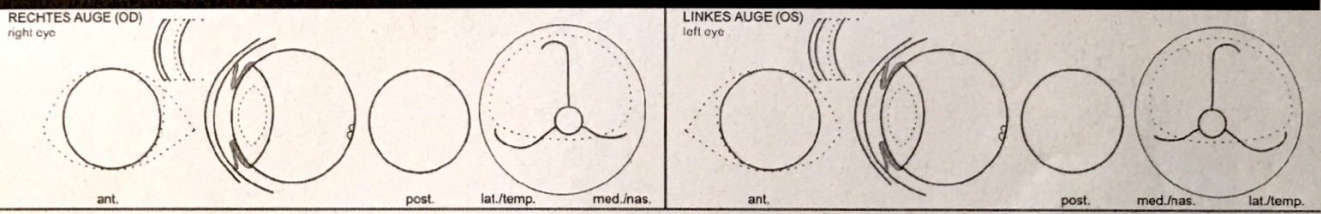
Name name: Elisabeth Von Zedlitz
Adresse address: Edelrath Weg 156c
Land, PLZ country, ZIP: DE 51375
Wohnort town: Leverkusen

Der Unterzeichnende wurde über die Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes (DOK) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) informiert und ist damit einverstanden. Er bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist. Dieses Zertifikat wird zum Zweck der Befundung für die Zucht ausgestellt und elektronisch gespeichert. Die angegebenen personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Vertragserfüllung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b DSGVO verarbeitet. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nur, sofern dies zum Zweck der Vertragsabwicklung erforderlich ist, eine gesetzliche Verpflichtung besteht oder ein überwiegend wissenschaftliches Interesse des DOK vorliegt. Die anonymisierten Untersuchungsergebnisse können durch den DOK, das ECVO und VetZ ausgewertet und veröffentlicht werden.
The undersigned has been informed and agrees to the rules of the national eye scheme (DOK) and the European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO). The undersigned confirms that the animal submitted for examination is the one described above. This certificate is issued for breeding-related diagnostic purposes and stored electronically. The personal data provided are processed for the purpose of fulfilling the contract in accordance with Article 6 (1) (b) GDPR. The data will only be passed on to third parties if this is necessary for the performance of the contract or for compliance with a legal obligation or for the purposes of the legitimate scientific interests pursued by DOK. The anonymised test results can be evaluated and published by DOK, ECVO and VetZ.

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

Untersuchung examination

Datum date: 03 - 09 - 2019
Standardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie ≥ 10x
Zusätzlich: Direkte Ophthalmoskopie, Gonioskopie (ohne Mydriatikum), Tonometrie (ohne Mydriatikum), Foto
Kontrolle der Tätowierung: Richtig correct, Teilweise/unleserlich partly/unreadable, Falsch incorrect, Fehlt absent, Ohne without
Kontrolle des Mikrochips: Richtig correct, Falsch incorrect, Fehlt absent, Ohne without
Bei Anwendung einer weiteren Methode ist dieses Formular nur zusammen mit einer präzisierenden Urkunde gültig.
if another method is used, this form only has value with a specifying certificate.



Anmerkungen: descriptive comments:
Augenerkrankung Nr.: eye disease no.: Geringgradig mild / Hochgradig severe
8. ICAA: Lig. Pectinatum Anomalie: Geringgradig mild / Mittelgradig moderate / Hochgradig severe
Kammerwinkelweite: ICA width: Eng (mittelgradig) narrow (moderate) / Verschluss (hochgradig) closed (severe)

Erbliche und vermutlich erbliche Augenerkrankungen: Known and presumed hereditary eye diseases

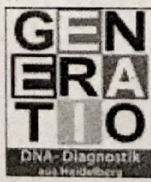
	* FREI	** ZWEIFELHAFT	* NICHT FREI		* FREI	** VORLÄUFIG NICHT FREI	* NICHT FREI
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Linse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 2-6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multi)fokal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geografisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kammerwinkelanomalie (ICAA) (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Choroid, Hypoplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Kolobom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Geringgradig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Mittelgradig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Hochgradig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Kornea Vorderkammer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				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. Distichlasis/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 checked="" 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. „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 angesehen 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. Ute Hüby
Ort place: Köln
07-2019 © ECVO

Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO signature examiner, authorized by ECVO
24-51103 Köln (Ka)
Telefon 0221- 85 30 07