



Tier animal

Name name: So Particular del Alto Norte (Pico)
 Rasse breed: Perro De Agua Espanol
 Zuchtbuch Nr. registration no.: N.H.S.B. 304929
 Mikrochip Nr. microchip no.: 52814000648393
 Wurfdatum date of birth: Tag 25, Monat 06, Jahr 2016
 Geschlecht sex: Weiblich female, Männlich male
 Zuchtverband breed club: VDH-direkt
 Farbe colour: schwarz-weiß
 Tätowier Nr. tattoo:
 Bisherige Untersuchungen previous examination: Nein no, Ja yes
 Wenn abnormal: Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters.
 DNA-Tests: Nein no, Ja yes, Typ, Datum PCR, 05.10.18

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name name: Britta Janßen
 Adresse address: Höttepoll.6
 Land, PLZ country, ZIP: DE 47559
 Wohnort town: Kranenburg

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 Vertragserfüllung erforderlich ist, eine gesetzliche Verpflichtung besteht oder ein überwiegendes 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.

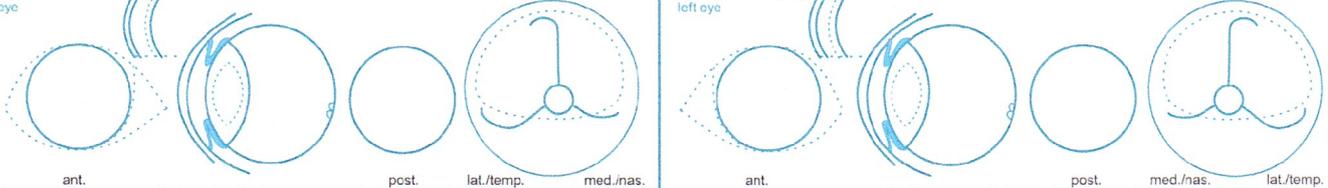
Datum, Unterschrift Eigentümer/Besitzer
 date, signature owner/agent

Untersuchung examination

Datum date: Tag 03, Monat 09, Jahr 2019
 Standardmethode: Mydriatikum, indirekte Ophthalmoskope, Spaltlampen-Biomikroskopie ≥ 10x
 mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy ≥ 10x
 Zusätzlich: Direkte Ophthalmoskopie, Gonioskopie (ohne Mydriatikum), Tonometrie (ohne Mydriatikum), Foto
 Kontrolle der Tätowierung check tattoo: Richtig correct, Teilweise/unleserlich partly/unreadable, Falsch incorrect, Fehlt absent, Ohne without
 Kontrolle des Mikrochips check microchip: Richtig correct, Falsch incorrect, Fehlt absent, 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

LINKES AUGE (OS) left eye



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

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

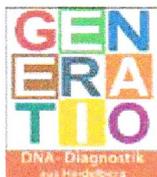
	* FREI	** ZWEIFELHAFT	* NICHT FREI		* FREI	** VORLÄUFIG NICHT FREI	* NICHT FREI
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iris, Linse, Grad 1, Grad 2-6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	(Multi)fokal, Geografisch, Tctal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Choroid, Hypoplasie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collic Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kolobom, Sonstige	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kammerwinkelanomalie (ICAA) (nur nach Gonioskopie)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geringgradig, Mittelgradig, Hochgradig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Entropium/Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ektropium/Makroblepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Distichiasis/ektopische Zilien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kerneadyrophi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Katarakt (nicht-kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Linsenluxation (primär)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Retinadegeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<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 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. Tina Brahm
 Ort place: Dortmund
 Dr. Tina Brahm · Dr. R. 07-2019 © ECVO

Hoher Wall 20 · 44137 Dortmund
 TEL 0231-5399770
 FAX 0231-53887727
 info@kleintierpraxis-am-wall.de
 Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO
 signature examiner authorized by ECVO