

Tier animal

Name: Casa de Filler You're Cubas Hotnoon - CUBA
 Rasse: Australian Shepherd
 Zuchtbuch Nr.:
 Mikrochip Nr.: 040098100617030
 Wurfdatum: 12-01-2023
 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:

Eigentümer/Besitzer owner/agent

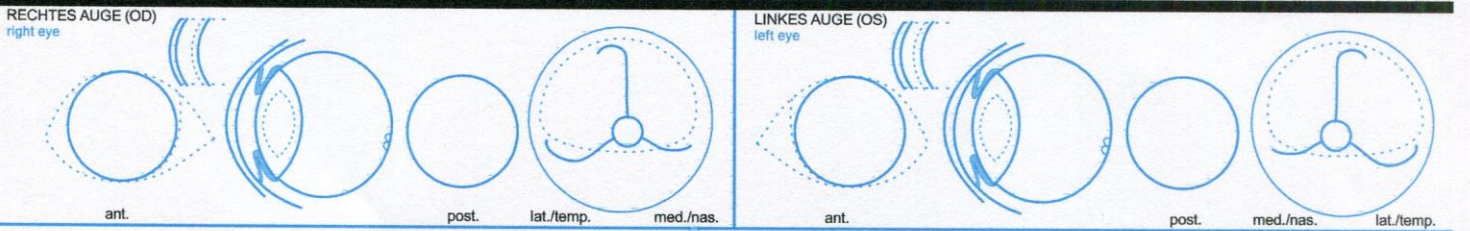
Name: Sabina ACHTIG
 Adresse: Großreichenbach 17
 Land, PLZ: AT 3931
 Wohnort: Schweiggers

Der Unterzeichnende wurde über die Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes (AKVO) 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 überwiegendes Interesse des AKVO und der Vetmeduni Vienna vorliegt. Die anonymisierten Untersuchungsergebnisse können durch den AKVO, das ECVO und VetZ ausgewertet und veröffentlicht werden. The undersigned has been informed and agrees to the rules of the national eye scheme (AKVO) 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 interests pursued by AKVO and Vetmeduni Vienna. The anonymised test results can be evaluated and published by AKVO, ECVO and VetZ.

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

Untersuchung examination

Datum: 28-02-2023
 Standardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie ≥ 10x
 Zusätzlich: Untersuchung vor Weistellung / Direkte Ophthalmoskopie / Gonioskopie (ohne Mydriatikum) / Tonometrie (ohne Mydriatikum)
 Kontrolle der Tätowierung: Richtig correct / Teilweise/unleserlich partly/unreadable / Falsch incorrect / Fehlt absent
 Kontrolle des Mikrochips: Richtig correct / Falsch incorrect / Fehlt absent
 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.



Anmerkungen:

Augenerkrankung Nr.: Geringgradig mild / Hochgradig severe

8. ICAA: Lig. Pectinatum Anomalie Geringgradig mild / Mittelgradig moderate / Hochgradig severe

Kammerwinkelweite: 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"/>	(Multi)fokal / Geografisch / Total	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Choroid, Hypoplasie / Kolobom / Sonstige	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geringgradig / Mittelgradig / Hochgradig	<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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<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. Korneadystrophie	<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. Linsluxation (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 geringfügig 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 Informationen bitte wenden an:

Tierarzt
Mag. Günter Maaß
 Mitglied des AK-Veterinär ophthalmologie
 Heiligenkreuzerstr. 38A
 A - 2384 Breitenfurt
 02239/34332 0676/680 96 55

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: Mag. Günter Maaß
 Ort: Breitenfurt
 07-2019 © ECVO

Mag. G. Maaß
 Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO
 signature examiner, authorized by ECVO