



BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists

Arbeitskreis Veterinärphthamologie (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. 1012181

ECVO Reg.Nr.Untersucher reg.no.examiner

A9

Tier animal

Name name	CASA DE FILLER HOLIDAY IN TOFFELEE		
Rasse breed	Australian Shepherd		
Zuchtbuch Nr. registration no.	ÖHQB-ASH 2177/Reg.		
Mikrochip Nr. microchip no.	040098100382747		
Wurfdatum date of birth	Tag day	Monat month	Jahr year
	18	10	2013
Geschlecht sex	☒ Weiblich female ☐ Männlich male		
Bisherige Untersuchungen previous examination	☐ Nein no ☒ Ja yes		
Wenn abnormal: if abnormal	Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters.		
DNA-Tests: dna-tests	☒ Nein no ☐ Ja yes		
Typ, Datum type, date			

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name name	DI Sabina Achtig		
Adresse address	Gr.Reichenbach 17		
Land, PLZ country, ZIP	Land country	Postleitzahl ZIP code	Wohnort town
	AT	3931	Schweiggers

Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes (AKVO) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) einverstanden und bestätigt, dass das oben beschriebene 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 breed club. He agrees with evaluations 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 date	Tag day	Monat month	Jahr year
	16	05	2018
Standardmethode: method minimal:	Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie $\geq 10\times$		
Zusätzlich: optional:	☒ Untersuchung vor Weitstellung ☐ Direkte Ophthalmoskopie ☐ Gonioskopie (ohne Mydriatikum) ☐ Tonometrie (ohne Mydriatikum)		
Kontrolle der Tätowierung check tattoo	☐ Richtig correct ☐ Teilweise/unleserlich partly/unreadable ☐ Falsch incorrect ☐ Fehlt absent		
Kontrolle des Mikrochips check microchip	☒ Richtig correct ☐ Falsch incorrect ☐ Fehlt absent		
Weitere:			

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 commentsAugenerkrankung Nr.: ☐ Geringgradig mild ☐ Hochgradig 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 Persists (MPP)	☒	☐	☐	Iris	☐ Kornea	11. Entropium/Trichiasis	☒	☐
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHVP)	☒	☐	☐	Linse	☐ Lamina	12. Ektropium/Makroblepharon	☒	☐
3. Katarakt (kongenital)	☒	☐	☐	Grad 1		13. Distichiasis/ektopische Zilien	☒	☐
4. Retinadysplasie (RD)	☒	☐	☐	Grad 2-6		14. Korneadystrophie	☒	☐
5. Hypoplasie/Mikropapille	☒	☐	☐	(Multi)fokal		15. Katarakt (nicht-kongenital)	☒	☐
6. Collie Augenanomalie (CEA)	☒	☐	☐	Geografisch		16. Linsenluxation (primär)	☒	☐
7. Sonstige:	☒	☐	☐	Total		17. Retinadegeneration (PRA)	☒	☐
other	☒	☐	☐	Choroid, Hypoplasie		18. Sonstige:	☒	☐
8. Kammerwinkelanomalie (ICAA)	☐	☐	☐	Kolobom		other	☒	☐
(nur nach Gonioskopie)				Sonstige				
				Geringgradig				
				Mittelgradig				
				Hochgradig				

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 angesehene 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 angesehene 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 Dr. Uschi König
Ort Waidhofen/Thaya
place 03-2018 © ECVO

Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO
signature examiner, authorized by ECVO

Klinik für Kleintiere

Dr. König GmbH

Fachtierärzte für Kleintiere

3830 Waidhofen/Thaya

Tel. 0 28 42 / 52 1 59

www.kleintierklinik.co.at