



## Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists

Swiss Association of Veterinary Ophthalmologists

info@s-a-v-o.ch  
www.s-a-v-o.ch

## Tier animal

Name name	Aloha kākou Yulivee Nalu (FCI)		
Rasse breed	Holländischer Schäferhund, Berger Hollandais		
Zuchtbuch Nr. registration no.	772922		
Mikrochip Nr. microchip no.	756095310029511		
Wurfdatum date of birth	Tag day	Monat month	Jahr year
	16	- 02	- 2020
Geschlecht sex	<input checked="" type="checkbox"/> Weiblich female	<input type="checkbox"/> Männlich male	Bisherige Untersuchungen previous examination
Wenn abnormal: if abnormal	<input type="checkbox"/> Nein no <input type="checkbox"/> Ja yes: <input type="checkbox"/> Frei unaffected <input type="checkbox"/> Zweifelhaft undetermined		
DNA-Tests: dna-tests	<input type="checkbox"/> Nein no <input type="checkbox"/> Ja yes: <input type="checkbox"/> Vorläufig nicht frei suspicious <input type="checkbox"/> Nicht frei affected		

Zuchtverband breed club

Schweizerischer Club Holländischer Schäferhund

Farbe colour

gold-gestromt

Tätowier Nr. tattoo

## Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name name	Jris Wyss		
Adresse address	Reuenthal 11		
Land, PLZ country, ZIP	Land country	Postleitzahl ZIP code	Wohnort town
CH	3251		Wengi b. Büren

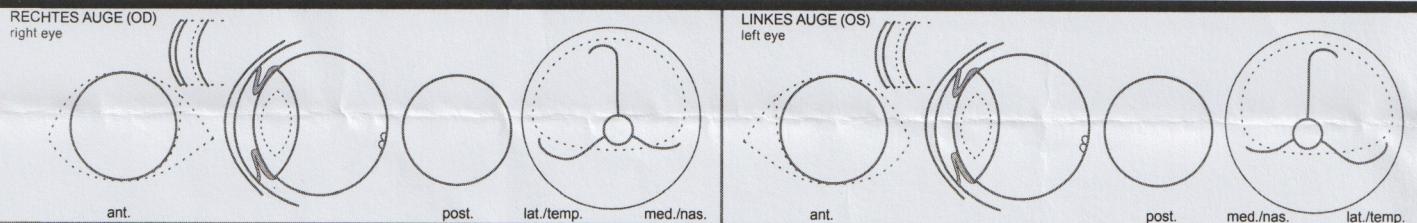
Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes (SAVO) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) einverstanden und bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist. Er stimmt der elektronischen Speicherung dieses Zertifikates durch die SAVO und VetZ aus und verzichtet zu seiner Weisung die Weiterleitung des Zertifikates an den oben angegebenen Zuchtverband. Er ist mit der Auswertung der nachfolgenden Untersuchungsergebnisse einverstanden und erlaubt anonymisierte Veröffentlichung der Untersuchungsergebnisse durch die SAVO, das ECVO und VetZ.

The undersigned agrees to the rules of the national scheme (SAVO) 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 SAVO and VetZ and approves the transfer of the certificate to the above mentioned breeding club. He agrees with evaluations of the following results and allows anonymous publications of the results by the SAVO, the ECVO, and VetZ.

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

## Untersuchung examination

Datum date	Tag day	Monat month	Jahr year
	18	- 05	- 2021
Standardmethode: method minimal:	Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie >10x mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy >10x		
Zusätzlich: optional:	<input type="checkbox"/> Untersuchung vor Weitstellung <input type="checkbox"/> Direkte Ophthalmoskopie <input checked="" type="checkbox"/> Gonioskopie (ohne Mydriatikum) <input type="checkbox"/> Tonometrie (ohne Mydriatikum)		
<input type="checkbox"/> 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.			



Anmerkungen: descriptive comments ..... 8. ICAA: Lig. Pectinatum Anomalie PLA  Geringgradig mild  Mittelgradig moderate  Hochgradig severe

Augenerkrankung Nr.: .....  Geringgradig mild  Hochgradig severe Kammerwinkelweite ICA width  Eng (mittelgradig) narrow (moderate)  Verschlossen (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	Kornea Lamina	11. Entropium/Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lenti/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multi)fokal Geografisch Total	Grad 1 Grad 2-6	12. Ektropium/Makroblepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Choroid. Hypoplasie Kolobom Sonstige	(Multi)fokal Geografisch Total	13. Distichiasis/ektopische Zilien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geringgradig Mittelgradig Hochgradig	Choroid. Hypoplasie Kolobom Sonstige	14. Korneadystrophie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			15. Katarakt (nicht-kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			16. Linsenluxation (primär)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			17. Retinadegeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kammerwinkel anomalie (ICA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			18. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(nur nach Gonioskopie)								
				UNAFFECTED	DETERMINED	AFFECTED		

## 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 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:

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.

Dieses Formular ist auch ohne Unterschrift gültig.  
This form is valid without signature.

Name name

Dr. med. vet. Marianne Richter

Ort place

Oberentfelden

07-2019 © ECVO

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