



## BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

## Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists

## SAVO

Swiss Association of  
Veterinary Ophthalmologistsinfo@s-a-v-o.ch  
www.s-a-v-o.ch

ECVO Reg.Nr.Untersuchung reg.no.examination

O-CH Nr. 1008259

ECVO Reg.Nr.Untersucher reg.no.examiner

S5

## Tier animal

Name name	Purple arrow's Let My Fly Chase		
Rasse breed	Australian Shepherd (Australischer Schäferhund)		
Zuchtbuch Nr. registration no.	SHSB A10874		
Mikrochip Nr. microchip no.	756096900021045		
Wurfdatum date of birth	Tag day	Monat month	Jahr year
	20	- 07 -	2014
Geschlecht sex	<input type="checkbox"/> Weiblich female	<input checked="" type="checkbox"/> Männlich male	Bisherige Untersuchungen previous examination
			<input type="checkbox"/> Nein no <input type="checkbox"/> Ja yes <input type="checkbox"/> Frei unaffected <input type="checkbox"/> Zweiseitig undeterminated
			<input type="checkbox"/> Vorläufig nicht frei suspicious <input type="checkbox"/> Nicht frei affected
Farbe colour	Brn, c/w		
Tätowier Nr. tattoo			

## Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name name	Verhoek Erina		
Adresse address	Schwalbenstr. 122		
Land, PLZ country, ZIP	Land country	Postleitzahl ZIP code	Wohnort town
CH	8623		Wetzikon

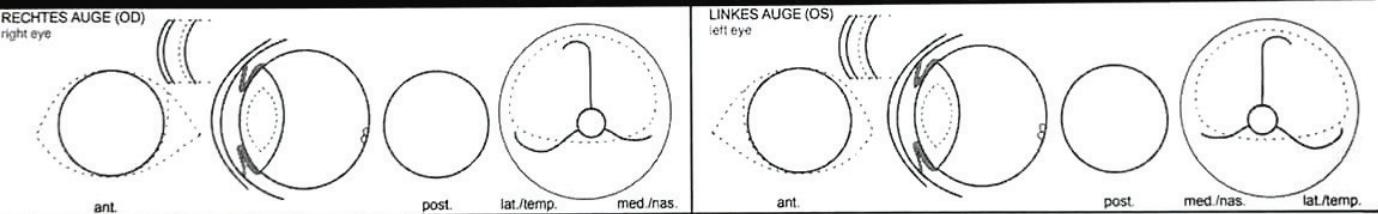
Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogramms (SAVO) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) einverstanden und bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist. Er stimmt der elektronischen Speicherung dieses Zertifikates durch die SAVO und VetZ ausdrücklich zu und genehmigt die Weiterleitung des Zertifikates an den oben angegebenen Zuchtverband. Er ist mit der Ausweitung 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 mentioned above. Signature also means that the undersigned agrees expressly to the electronic storage of this certificate by the SAVO and ECVO 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
	05	- 08 -	2021
Standardmethode: method minimal:	Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie ≥10x mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy ≥10x		
Zusätzlich: optional:	<input checked="" type="checkbox"/> Untersuchung vor Weitstellung <input type="checkbox"/> Direkte Ophthalmoskopie <input 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	15. sonstige: Glaswollstar (fiberglass like) = unbedenklich	8. ICAA: Lig. Pecten Anomalie PLA	Geringgradig mild	Mittelgradig moderate	Hochgradig severe
-----------------------------------	---	-----------------------------------	-------------------	-----------------------	-------------------

Augenerkrankung Nr.: eye disease no.:  Geringgradig mild  Hochgradig severeKammerwinkelweite ICA width  Eng (mittelgradig) narrow (moderate)  Verschlossen (hochgradig) closed (severe)

Erbliche und vermutlich erbliche Augenerkrankungen:			Known and presumed hereditary eye diseases			Bescheinigt für 12 Monate			Results valid for 12 months			
	*	FREI	**	ZWEIFELHAFT	NICHT FREI		*	FREI	***	VORLÄUFIG NICHT FREI	NICHT FREI	
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Iris Linse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lenti/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Grad 1 Grad 2-6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Katarakt (kongenital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(Multi)fokal Geographisch Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Retinadysplasie (RD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Choroid. Hypoplasie Kolobom Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Hypoplasie/Mikropapille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Sonstige: other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Kammerwinkel anomalie (ICAA) (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Geringgradig Mittelgradig Hochgradig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		UNAFFECTED		UNDETERMINED	AFFECTED					UNAFFECTED	UNDETERMINED	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