



RAPPORT-OOG-ONDERZOEK
Certificate of eye examination
European College of Veterinary Ophthalmologists



Registration for The Netherlands
Raad van Beheer
PO Box 75901
1070 AX Amsterdam
Tel.: +31.20.6644471
Fax: +31.20.6710846

ECVO reg.nr. onderzoek reg.no. examination
O-NL no. 0114881
ECVO reg.nr. onderzoeker reg.no. examiner
NLHEI

Dier animal

Naam name: **VÖRKENYES VADÁSZ CSILLA**
 Ras breed: **HONG. STAANDE VIZSLA KORTHAAR**
 Stamboek no. registration no.: **27.14.162**
 Microchip no.: **528140000329030**
 Geb.datum date of birth: **12-07-08** Geslacht sex: Vrouwelijk female Mannelijk male
 Eerder onderzoek previous examination: Nee no Ja yes
 Kleur colour: **FARWEGEEL**
 Tatoeage tattoo: Vrij unaffected Onbeslist undetermined
 Voorlopig niet vrij suspicious Niet vrij affected

Eigenaar/houder owner/agent

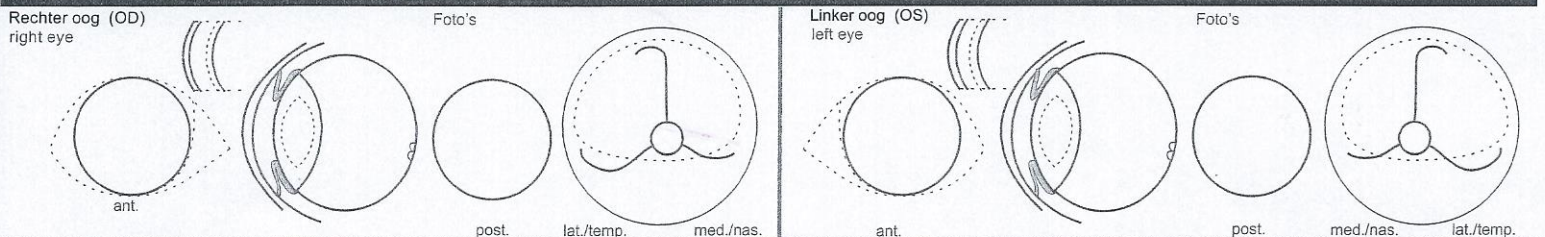
Naam name: **S.C.M. JACOBS**
 Adres address: **Theo Vogelpad 5b**
 Land, PC country, Zip: **NL 5081 MA** Woonpl town: **HILVAREN BEEK**
 DNA-Tests: Ja yes Nee no
 Type+datum type + date: _____

Ondergetekende gaat akkoord met de regels van het nationale programma ter bestrijding van erfelijke oogafwijkingen en verklaart dat het ter keuring aangeboden dier het hierboven beschreven dier is. Hij/zij gaat akkoord met de onderzoeksvoorwaarden zoals deze zijn vastgelegd in het Onderzoeksreglement en tevens met openbaarmaking van de gegevens en resultaten van het onderzoek en/of beschikbaarstelling voor door de ECVO goedgekeurd gebruik. Een aantal bepalingen, zoals de voorwaarden waaronder de uitslagen worden doorgegeven aan de rasvereniging is opgenomen op de achterzijde van dit formulier.
 The undersigned agrees to the rules of the national scheme and confirms that the animal submitted for examination is the one described above. Signature also means that the results are available for official publication and other ECVO approved use.

Jacobs
Handtekening eigenaar/houder Signature owner / agent

Onderzoek examination **Identificatie identification**

Datum date: **20-08-13**
 Methode minimaal: Mydriaticum, ophthalmoscopie indirect en spleetlamp biomicroscopie ≥10x
 Method minimal: Mydriatic, Indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy ≥10x
 Extra: optional: Onderzocht vóór pupilverwijding Tonometrie (zonder mydriaticum)
 Ophthalmoscopie, direct Anders: _____
 Gonioscopie (zonder mydriaticum)
 Indien een andere methode is toegepast, heeft deze verklaring alleen waarde indien vergezeld van een specificerend certificaat.
 If an other method is used, this form only has value with a specifying certificate.



Commentaar: descriptive comments: _____
 Oogziekte no.: _____ gering mild middelmatig moderate ernstig severe
 N.B.: NIET VRIJ van note : affected by _____
 Naam van de ziekte / De erfelijkheid is bij dit ras nog onder studie name of disease / Under investigation, not yet proven to be inherited in this breed.

Resultaat voor de als erfelijk beschouwde oogziekten: results for the presumed inherited eye diseases **Resultaten geldig voor beperkte tijd results valid for limited period**

1. Membrana Pupillaris Persistens (PPM)	* VRIJ	** ONBESLIST	* NIET VRIJ	Resultaten geldig voor beperkte tijd results valid for limited period		
				* VRIJ	*** VOORLOPIG NIET VRIJ	* NIET VRIJ
2. Persisterende Hyperpl. Tunica Vasculosa Lentis/Primair Vitreum (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cataract (congenitaal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retina Dysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie-/Micropapilla	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Anders: other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. L.pectinatum abn. (PLA; only after gonioscopy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Entropion/Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ectropion/Macroblepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Distichiasis /Ectopische cilie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Cornea dystrophie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Cataract (niet-congenitaal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Lensluxatie (primair)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Retina degeneratie (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Anders: other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interpretatie interpretation

* "Vrij": Het dier vertoont geen verschijnselen van deze, erfelijke oogziekte(s). "Niet vrij": Het dier vertoont de klinische symptomen van de als erfelijk beschouwde oogziekte(s).
 "Unaffected" signifies that there is no clinical evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas "affected" signifies that there is such evidence.
 ** Zeer geringe afwijkingen, die mogelijk passen bij het klinische beeld van deze, als erfelijk beschouwde oogziekte(s); deze zijn echter onvoldoende specifiek.
 The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed inherited eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.
 *** Geringe afwijkingen passend in het klinisch beeld van deze, als erfelijk beschouwde oogziekte. Voortschrijden van het proces moet dit bevestigen. Herkeuring over maanden.
 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.

VOOR VERDERE INFORMATIE: Z.O.Z. further info: P.T.O. Onderzoeker examiner

Ondergetekende heeft bovenstaand dier onderzocht in het kader van het bestrijdingsprogramma van erfelijke oogziekten, met het bovengenoemde resultaat.
 The undersigned has today examined the above mentioned animal for the hereditary eye disease scheme with the results as shown.
 Naam name: **A. Heyn**
 Plaats place: **Dreiser**
 26-10-12 © ECVO
 Kleur / distributie: wit RvB, geel rasvereniging, roze onderzoeker, wit eigenaar/houder
 colour / distribution: white national registry, yellow national breed club, pink examiner, white owner/agent
 handtekening dierenarts. geautoriseerd door de ECVO