



**Dier animal**

Naam name: Vörhenyes vadász csilla

Ras breed: Horg. Staandje v. zsla korthaar

Stamboek no. registration no.: NH5B 2714162

Microchip no. microchip no.: 520140000329030

Geb.datum date of birth: 17-07-08

Geslacht sex:  Vrouwelijk female  Mannelijk male

Eerder onderzoek previous examination:  Nee no  Ja yes

Rasvereniging breed club:  Vrij unaffiliated  Onbeslist undetermined

Kleur colour: Latweggeel

Tatoeage tattoo:  Voorlopig niet vrij suspicious  Niet vrij affected

**Eigenaar/houder owner/agent**

Indien abnormaal: datum, cert. no. + reg. no. onderz. if abnormal date, cert no + reg no. examin.

Naam name: S.C.M. Jacobs

Adres address: Theo vogelspad 56

Land, PC country, Zip: NL 5001 MA

Woonpl town: Hilvarenbeek

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 vastgesteld in het Onderzoeksplement en levers 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.

Handtekening eigenaar/houder Signature owner / agent

**Onderzoek examination**

Datum date: 20-11-11

Methode minimaal: Mydriaticum, ophthalmoscopie indirect en spleetlamp biomicroscopie >10x  
Mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy >10x

Extra: optional

Onderzocht voor pupilverwijding  
 Ophthalmoscopie, direct  
 Gonioscopie (zonder mydriaticum)

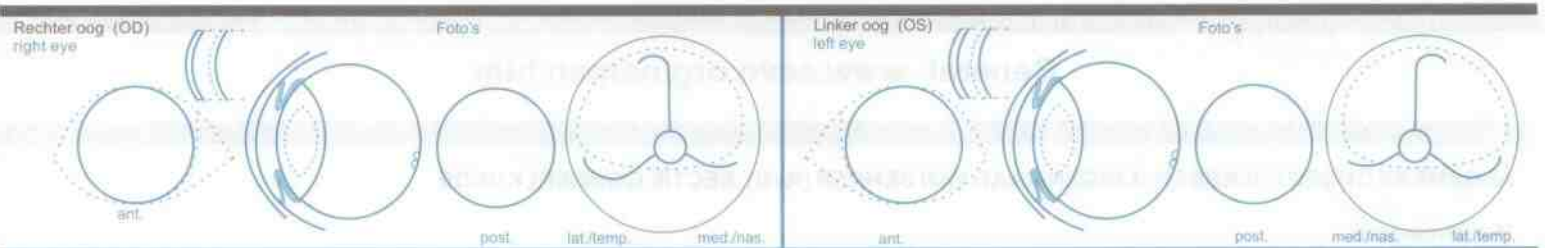
Tonometrie (zonder mydriaticum)  
 Anders:

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.

**Identificatie identification**

Controle tatoeage check tattoo:  Correct correct  Deels / Niet leesbaar partly / unreadable  Afwijkend incorrect  Afwezig absent

Controle microchip check microchip:  Correct correct  Afwijkend incorrect  Afwezig absent



Commentaar: descriptive comments

Oogziekte no.: .....  gering mild  middelmatig moderate  ernstig severe

N.B.: NIET VRIJ van  ziekte / affected by name of disease / Under investigation: not yet proven to be inherited in this breed

Uitlaat voor de als erfelijk beschouwde oogziekten; results for the presumed inherited eye diseases	Resultaten geldig voor 12 maanden results valid for 12 months																																																															
<table border="1"> <tr> <th>VRIJ</th> <th>ONBESLIST</th> <th>NIET VRIJ</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	VRIJ	ONBESLIST	NIET VRIJ	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<table border="1"> <tr> <th>VRIJ</th> <th>VOORLOPIG NIET VRIJ</th> <th>NIET VRIJ</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	VRIJ	VOORLOPIG NIET VRIJ	NIET VRIJ	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRIJ	ONBESLIST	NIET VRIJ																																																														
<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"/>																																																														
<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"/>																																																														
<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"/>																																																														
VRIJ	VOORLOPIG NIET VRIJ	NIET VRIJ																																																														
<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"/>																																																														
<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"/>																																																														
<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"/>																																																														
<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(s). 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:

kleur / distributie: wit / RyB, geel / rasvereniging, roze / onderzoeker, wit / eigenaar/houder

colour / distribution: white, yellow, pink, white

national registry, examiner, owner/agent

Naam name: Dis. J. Krayer-Huber

Plaats place: Oosterwijk

01-09-09 © ECVO

Handtekening dierenarts, geautoriseerd door de ECVO  
signature examiner, authorized by ECVO