



**Dyr animal**

Navn Name **Top Wesselton's Diamond Kiss**

Rase Breed **Amerikansk Cocker Spaniel** Raseklubb Breedclub **Norsk Spaniel Klub**

Reg.nr registration number **NO35681/12** Farge colour

Microchip nr microchip no

Fødselsdato date of birth **04.03.2012** Kjønn sex  Tispe female  Hann male Tidligere undersøkt previous examination  Ja yes  Nei no

Fri unaffected  Mistenkt undetermined  Usikker suspicious  Ikke fri affected

**Eier owner/agent**

Navn Name

Adresse address

Land country Postnr zip code Sted town

Hvis unormal If abnormal  Ja yes  Nei no Dato og navn på eksaminator Date, cert.no. + regno examin

DNA-tests  Ja yes  Nei no Type+dato Type+date

Hermed bekreftes at det undersøkte dyr er det som er angitt i følge ovenstående signalement.  
 Kopi av denne undersøkelsesattesten kan sendes inn for sentral registrering og offentliggjøring.  
 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 or other ECVO approved use.

Eiers underskrift signature owner/agent

**Eksaminering examination**

**Identifikasjon identification**

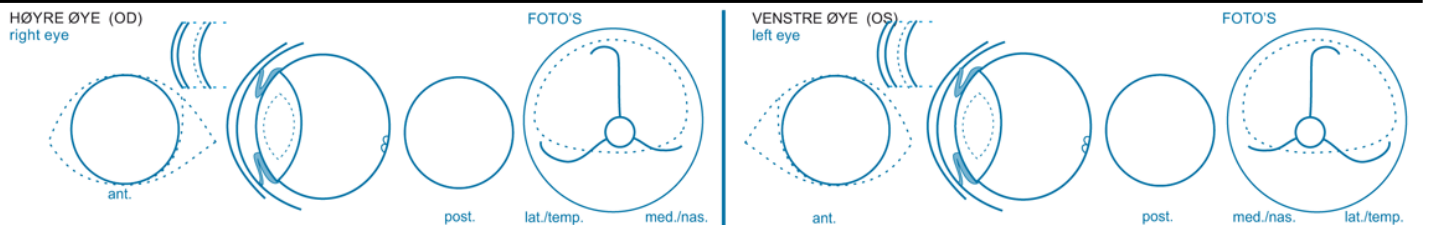
Dato date **02.07.2013**

Metode metode minimal **Minimum: Pupilldilatasjon, intrekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomikroskop >=10x**  
Mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy >= 10x

Eventuell optional  Direkte oftalmoskopi  Foto  Annet Undersøkt Før Dilatasjon.....  
Hvis en annen metode benyttes, må denne attesten følges av en spesifisert attest. If an other metode is used, this form only has value with a specifying certificate

Kontroll tatovering check tattoo  Riktig correct  Uleselig partly/unreadable  Feil incorrect  Mangler absent

Kontroll microchip check microchip  Riktig correct  Feil incorrect  Mangler absent



Beskrivelse description comments **atresi nedre tårepunctae OU, cilier øvre og nedre øyelokksrand OU**

Øyesykdom nr. eye disease no: **13**  Mild mild  Moderat moderate  Uttalt severe

N.B: Affisert av note: affected by

**Resultat results for the presumed hereditary eye diseases**

**Attesten er gyldig i 12 måneder results valid for 12 months**

|  | FRI                                 | USIKKER                  | AFFISERT                            |                               | FRI                                 | MISTENKT                 | AFFISERT                            |
|--|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. Persisterende pupillmembran (PPM)   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Iris Linse Cornea Lamina      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 2. Persisterende hyperpl.tunica vasculosa lentis/primær viterus (PHTVL/PHPV) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Grad 1 Grad 2-6               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 3. Katarakt (medfødt)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | (Multi)fokal Geografisk Total | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. Retinal dysplasi (RD)   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | CRD (CH) Colobom Kompl.       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 5. Hypoplasi av N. opticus/mikropapill                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Fibrae latae Laminae Oclusio  | <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. Annet Atresi-punctum lacrimalis.....                                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 8. L. Pectinatum abn. (bare etter gonoskopi)                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
|  | Unaffected                          | Undetermined             | Affected                            |                               | Unaffected                          | Suspicious               | Affected                            |

**Forklaring interpretation**

- \* "FRI" Ikke påvist kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen. "AFFISERT" betyr at sykdommen er påvist. "Unaffected" signifies that there is no clinical evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas "affected" signifies that there is such evidence.
- \*\* "USIKKER" Dyret viser kliniske forandringer som kan skyldes den angitte sykdommen, men forandringene er ikke sikre nok. The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed inherited eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.
- \*\*\* "MISTENKT" Dyret viser små, men spesifikke kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen. Videre utvikling vil kunne bekrefte diagnosen. Undersøkelse etter ..... måneder anbefales. The animal displays minor, but specific signs of the presumed inherited eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in ..... months.

**Videre informasjon, se baksiden**

**Veterinær eksaminer**

Undertegnede har i dag undersøkt ovennevnte dyr for arvelige øyesykdommer etter gjeldende retningslinjer med resultat som beskrevet på attesten.

The undersigned has today examined the above mentioned animal for the hereditary eye disease scheme with the results as shown

Navn **Kjær, Dagny Spanne (vet)**  
 Sted **Tu Dyreklinikk**

Sign. atteststeder, autorisert av DNV og ECVO  
 signature examiner, authorized by ECVO