

# Attest for øyeundersøkelse

Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists

ECVO Reg.Nr.Untersuchung reg.no examination

O-D Nr.

ECVO-eksaminator nr. reg.no examination

**9155**

**Dyr animal**

Navn Name: **Just My Style Forseti's**

Rase Breed: **Chinese Crested**

Reg.nr registration number: **CMKU/CIN/5991/15**

Microchip nr microchip no: **981020000084219**

Fødselsdato date of birth: **15.12.2015**

Kjønn sex:  Tispe female  Hann male

Tidligere undersøkt previous examination:  Ja yes  Nei no

Raseklubb Breedclub: **Norsk Chinese Crested Klubb**

Farge colour: \_\_\_\_\_

Tatovering tattoo: \_\_\_\_\_

Fri unaffected  Mistenkt undetermined

Usikker suspicious  Ikke fri affected

**Eier owner/agent**

Navn Name: **Kristiansen, Eva Carina**

Adresse address: **Christian Lingsomsvei 17 A**

Land country: **N** Postnr zip code: **3440** Sted town: **Røyken**

Hvis unormal If abnormal: \_\_\_\_\_ 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.

*Eva C Kristiansen*

eiers underskrift signature owner/agent

**Eksaminering examination**

Dato date: **12.07.2018**

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

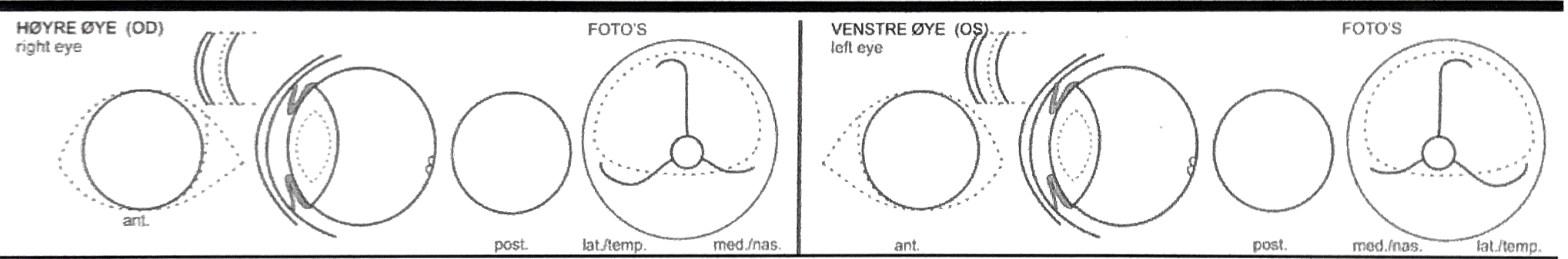
Eventuell optional:  Direkte oftalmoskopi  Foto  Annet Undersøkt Før Dilatasjon.....  
 Gonoskopi (uten mydr.)  Tonometri (uten mydr.)

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

**Identifikasjon identification**

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: \_\_\_\_\_

8. ICAA : PLA  mild  moderat  uttalt

ICA  trang  lukket

Øyesykdom nr. eye disease no:  Mild mild  Uttalt severe

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

	FRI	USIKKER	AFFISERT		FRI	MISTENKT	AFFISERT
1. Persisterende pupillmembran (PPM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iris Linse	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	mild moderat uttalt	<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 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Iridocorneale vinkel abn. (ICAA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unaffected	Unde-termined	Affected		Unaffected	Suspicious	Affected

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

11. Entropion	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ektropion/makroblefaron	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Distichiasis / ektopisk cilium	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Corneadystrofi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Katarakt (ikke medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Linseluksasjon (primær)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Retinal degen. (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Annet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kortikal  Post. pol.  Ant. suf.l.  Punctata  Nukleus

**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 examiner**

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 Name: **Storli, Katarina (vet)**

Sted place: **Evidensia Lørenskog Dyreklinikk**

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