

Tier animal

| | | | |
|--------------------------------|--|---|---|
| Name name | Omero Di Campoleone | Zuchtverband breed club | Lagotto Club Schweiz LCS |
| Rasse breed | Lagotto Romagnolo (Wasserhund der Romagna) | Farbe colour | roano marrone |
| Zuchtbuch Nr. registration no. | 754324 | Tätowier Nr. tattoo | |
| Mikrochip Nr. microchip no. | 380260100570585 | Nein no Ja yes: | <input type="checkbox"/> Frei unaffected <input type="checkbox"/> Zweifelhaft undetermined <input type="checkbox"/> Vorläufig nicht frei suspicious <input type="checkbox"/> Nicht frei affected |
| Wurfdatum date of birth | 06 - 06 - 2017 | Geschlecht sex | Weiblich female <input type="checkbox"/> Männlich male <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | Bisherige Untersuchungen previous examination | |
| | | Wenn abnormal: if abnormal | Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. |
| | | DNA-Tests: dna-tests | <input checked="" type="checkbox"/> Nein no <input type="checkbox"/> Ja yes: Typ, Datum type, date |

Eigentümer/Besitzer owner/agent

| | | | |
|------------------------|------------------|--------------|----------|
| Name name | Giger Larissa | | |
| Adresse address | Dorfstrasse 32 a | | |
| Land, PLZ country, ZIP | CH 6264 | Wohnort town | Pfaffnau |

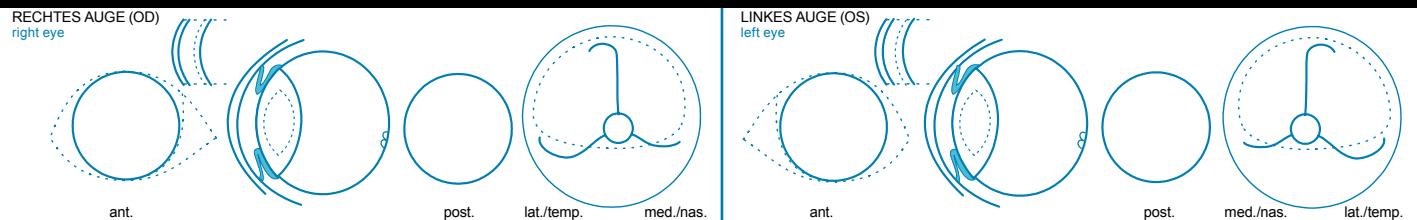
Der Untersuchnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes (SAVO) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) einverstanden und bestätigt, dass das vom Untersucher vorgestellte Tier der oben beschriebene ist. Er stimmt der elektronischen Spezierung dieses Zertifikates durch die SAVO und VetZ ausdrücklich zu und genehmigt die Weiterleitung des Zertifikates an den oben angegebenen Zuchtverband. Er ist mit der Auswertung 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 described above. Signature also means that the undersigned agrees expressly to the electronic storage of this certificate by the SAVO and VetZ 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 13 | Monat month - 04 - | Jahr year 2023 | Kontrolle der Tätowierung check tattoo | <input type="checkbox"/> Richtig correct | <input type="checkbox"/> Teilweise/unleserlich partly/unreadable | <input type="checkbox"/> Falsch incorrect | <input checked="" type="checkbox"/> Fehlt absent |
| Standardmethode: method minimal: | Mydriatkum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie $\geq 10x$ mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy $\geq 10x$ | | | Kontrolle des Mikrochips check microchip | <input checked="" type="checkbox"/> Richtig correct | <input type="checkbox"/> Falsch incorrect | <input type="checkbox"/> Fehlt absent | |
| Zusätzlich: optional: | <input type="checkbox"/> Untersuchung vor Weitstellung <input type="checkbox"/> Direkte Ophthalmoskopie <input type="checkbox"/> Gonioskopie (ohne Mydriatkum) <input type="checkbox"/> Tonometrie (ohne Mydriatkum) | | | 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 8. ICAA: Lig. Pectinatum Anomalie Geringgradig mild Mittelgradig moderate Hochgradig severe

Augenerkrankung Nr.: Geringgradig mild Hochgradig severe Kammerwinkelweite 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 | | * | VORLÄUFIG NICHT FREI | NICHT FREI |
| 1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Iris Linse Lamina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lenti/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Grad 1 Grad 2-6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Katarakt (kongenital) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (Multi)fokal Geografisch Total | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Retinadysplasie (RD) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Choroid. Hypoplasie Kolobom Sonstige | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hypoplasie/Mikropapille | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Sonstige: other | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Kammerwinkel anomalias (ICAA) (nur nach Gonioskopie) | <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"/> | <input type="checkbox"/> | UNAFFECTED | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | UNDETERMINED | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AFFECTED | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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.

*** 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. Jürg Bolliger

Ort place Oftringen

07-2019 © ECVO

Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO
signature examiner, authorized by ECVO