BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists

SAVO
Swiss Association of Veterinary Ophthalmologists
info@s-a-v-o.ch
www.s-a-v-o.ch

ECVO Reg.Nr.Untersuchung reg.no.examination
O-CH Nr. 1007748
ECVO Reg.Nr.Untersucher reg.no.examiner
S1

Tier animal

Name: Lupin Amici per sempre
Rasse: Lagotto Romagnolo (Wasserhund der Romagna)
Zuchtverband: Lagotto Club Schweiz LCS
Zuchtbuch Nr.: 750204
Farbe: roano marrone
Mikrochip Nr.: 756097200064350
Tätowier Nr.:
Wurfdatum: 27 - 02 - 2017 (Tag - Monat - Jahr)
Geschlecht: ☐ Weiblich female ☒ Männlich male

Bisherige Untersuchungen: ☒ Nein ☐ Ja yes: ☐ Frei unaffected ☐ Zweifelhaft undetermined ☐ Vorläufig nicht frei suspicious ☐ Nicht frei affected
Wenn abnormal: Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. .....
DNA-Tests: ☒ Nein ☐ Ja yes: Typ, Datum .....

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name: Weibull Sophie
Adresse: Chalet les Lauriers
Land, PLZ: CH 1659 (Land - Postleitzahl)
Wohnort: Rougemont

Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes (SAVO) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) einverstanden und bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist. Er stimmt der elektronischen Speicherung 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: 21 - 04 - 2021 (Tag - Monat - Jahr)

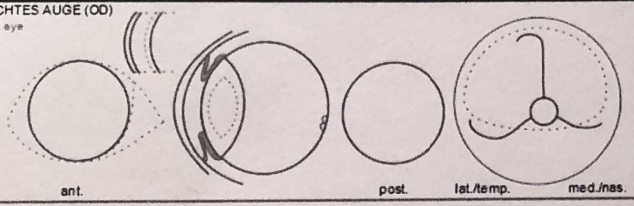
Kontrolle der Tätowierung: ☐ Richtig correct ☐ Teilweise/unleserlich partly/unreadable ☐ Falsch incorrect ☒ Fehlt absent
Kontrolle des Mikrochips: ☒ Richtig correct ☐ Falsch incorrect ☐ Fehlt absent

Standardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie ⩾ 10x
method minimal: mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy ⩾ 10x

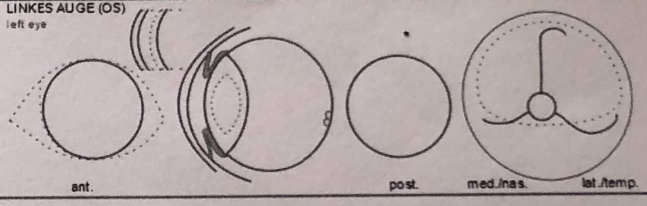
Zusätzlich: optional:
☐ Untersuchung vor Weitstellung
☐ Direkte Ophthalmoskopie
☐ Gonioskopie (ohne Mydriatikum)
☐ Tonometrie (ohne Mydriatikum)
☐ Weitere: .....

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.

RECHTES AUGE (OD) right eye



LINKES AUGE (OS) left eye



Anmerkungen: descriptive comments .....

8. ICAA: Lig. Pectinatum Anomalie PLA ☐ 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	
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	☒	☐	☐	☐ Iris ☐ Linse ☐ Kornea ☐ Lamina
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	☒	☐	☐	☐ Grad 1 ☐ Grad 2-6
3. Katarakt (kongenital)	☒	☐	☐	
4. Retinadysplasie (RD)	☒	☐	☐	☐ (Multi)fokal ☐ Geografisch ☐ Total
5. Hypoplasie/Mikropapille	☒	☐	☐	
6. Collie Augenanomalie (CEA)	☒	☐	☐	☐ Choroid. Hypoplasie ☐ Kolobom ☐ Sonstige
7. Sonstige: ..... other	☒	☐	☐	
.....	☒	☐	☐	
8. Kammerwinkelanomalie (ICAA) (nur nach Gonioskopie)	☐		☐	☐ Geringgradig ☐ Mittelgradig ☐ Hochgradig
	UNAFFECTED	UNDETERMINED	AFFECTED	

	* FREI	*** VORLÄUFIG NICHT FREI	* NICHT FREI	
11. Entropium/Trichiasis	☒	☐	☐	
12. Ektropium/Makroblepharon	☒	☐	☐	
13. Distichiasis/ektopische Zilien	☒	☐	☐	
14. Korneadystrophie	☒	☐	☐	☐ Cortikalis ☐ Pol. post. ☐ Sutura ant. ☐ Punctata ☐ Nuklearis ☐ Sonstige
15. Katarakt (nicht-kongenital)	☒	☐	☐	
16. Linsenluxation (primär)	☒	☐	☐	
17. Retinadegeneration (PRA)	☒	☐	☐	
18. Sonstige: ..... other	☒	☐	☐	
.....	☒	☐	☐	
	UNAFFECTED	UNDETERMINED	AFFECTED	

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. The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed inherited eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.

*** 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: Dr. med. vet. Jürg Bolliger
Ort: Oftringen

07-2019 © ECVO

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