



Dyr animal

Navn name **Yodamy's Dance With Me Dragana**

Rase Breed **Dvergdachshund Langhåret**

Reg.nr registration number **SE59692/2015**

Microchip nr microchip no **968000010382725**

Fødselsdato date of birth **16.12.2015**

Kjønn sex Tispe female Hann male

Tidligere undersøkt previous examination Ja yes Nei no

Raseklubb Breedclub **Norske Dachshundklubbers Forbund**

Farge colour **Brun/Tan**

Tatovering taloo

Fri unaffected Usikker doubtful Mistenkt undetermined
 Ikke fri affected

Eier owner/agent

Navn Name **Brusevold, Carola Marlen Pilzer**

Adresse address **Slangsvoldveien 52**

Land country **N** Postnr zip code **1640** Sted town **Råde**

Dato og navn på eksaminator Date, cert.no. + reg.no examinator

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

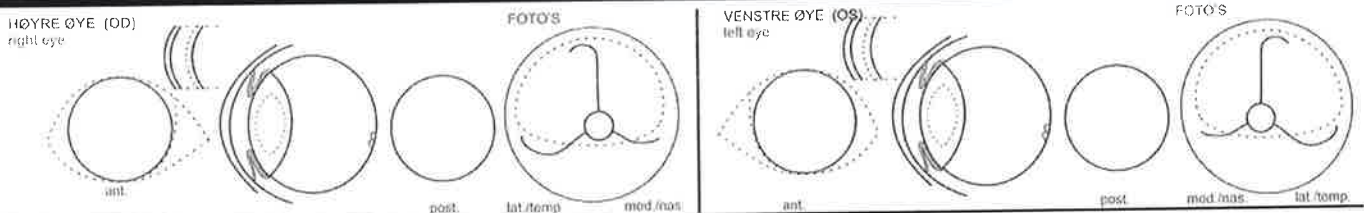
Dato date **17.01.2018**

Metode metode method Minimum: Pupilldilatasjon, indirekte ofthalmoskopi og spaltelampe-biomikroskop >=10x
Mydriatic, indirect ophthalmoscopy and slit-lamp biomicroscopy >= 10x

Eventuell optional Direkte ofthalmoskopi Foto
 Gonoskopi (uten mydr.) Annet, Undersøkt, Får Dilatasjon.....
 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

Kontroll tatovering Riktig Uleselig Feil Mangler
check tattoo correct illegible incorrect absent

Kontroll microchip Riktig Feil Mangler
check microchip correct incorrect absent



Beskrivelse description comments **Irishypoplasi vø (stroma), tynnere enn normalt**

Øyesykdom nr. eye disease no. Mild Moderat Uttalt
light moderate 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 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Annet <small>Irishyoplasi</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. L. Pectinatum abn. (bare etter gonoskopi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fibrae laeae Laminae Oclusio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Entropion	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ektropion/makroblefaron	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Distichiasis / ektopisk cilium	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Corneadystrofi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Katarakt (ikke medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Linseluksasjon (primær)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Retinal degen. (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Forklaring interpretation

- * "FRI" ikke påvist kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen. "AFFISERT" betyr at sykdommen er påvist.
- ** "USIKKER" betyr at det ikke er påvist kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen, men forandringene er ikke sikre nok.
- *** "MISTENKT" betyr at det er påvist kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen. Videre utvikling vil kunne bekrefte diagnosen. Undersøkelse etter måneder anbefales.

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(s) with the results as shown.

Navn Name **Ropstad, Ernst-Otto (vet)**
 Sted place **Norges Veterinærhøgskole, NMBU**

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