

Daisy



Svenska Kennelklubben, 163 85 Spånga Telefon 08-795 33 66 E-post vet@skk.se

Ifylls av djurägaren/vårdnadshavaren

Ras Breed: Labrador retriever Födelsedatum Date of birth: 2/3-14 Kön Sex: ♂

Hundens registrerade namn Registered name of dog: Munmows Irish Bland Reg nr Registered no.: SE 25497/2014

Ägarens namn Name of owner: Chou He Kalle Gatuadress Address: Norrtullsgård Postnr: 70537 Postadress: H-Kare

Tel. nr. Tel. no.: 073581550 Tidigare ögonlysning Previous examination: Ja Nej Vet ej När Date: Jan-15 Av vem Examinör: Eva Gustavsson

Härmed försäkras jag att ovan angiven hund är den som av mig lämnats till veterinär för denna undersökning. Jag medger att resultatet av undersökningen lämnas till SKK för registrering och jag är införstådd med att resultatet kommer att registreras av SKK och vara offentligt. I declare that the dog submitted for examination is the one described above. I agree that the result of this examination will be registered with the Svenska Kennelklubben and made public.

Undersökningsort Place of examination: H-Kare Datum Date: Jan-15 Ägare/vårdnadshavare Owner/agent: Chou He Kalle

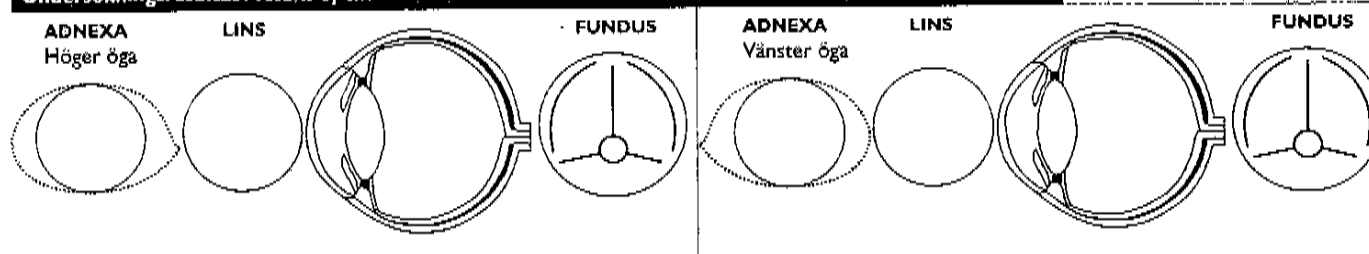
Örontatuering / Tattoo: _____ Chip nr / Chip: 755096709021187 Kontrollerat (sign) / Confirmed (sign): Eva Gustavsson

Pupilldil / Mydriatic: Oftalmoskopi / Ophthalmoscopy: indirekt / indirect direkt / direct Gonioskopi / gonioscopy: Ja Nej

Spaltlampa / Slit lamp: (förstoring / magnification _____ ggr) Övrigt / Other: _____

Undersökningsresultat / results of examination

Ifylls av SKK / To be filled in by SKK



Diagnoser

- | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|
| 1 Persisterande pupillmembran, PPM | <input type="checkbox"/> Iris/iris
<input type="checkbox"/> Iris/lins
<input type="checkbox"/> Iris/cornea | 11 Entropion | <input type="checkbox"/> Medial
<input type="checkbox"/> Lateral
<input type="checkbox"/> Övre
<input type="checkbox"/> Undre |
| 2 Persisterande hyperplastisk tunica vasculosa lentis/primär vitreus, PHTVL/PHPV | <input type="checkbox"/> Grad 1
<input type="checkbox"/> Grad 2-6 | 12 Ektropion Makroblefaron | <input type="checkbox"/> |
| 3 Kongenital katarakt | <input type="checkbox"/> Total
<input type="checkbox"/> Partiell
<input type="checkbox"/> Cortex
<input type="checkbox"/> Nukleus | 13 Distichiasis Ektopiskt cilium | <input type="checkbox"/> |
| 4 Retinal dysplasi, RD | <input type="checkbox"/> Lindrig/näthinneveck
<input type="checkbox"/> Multifokal
<input type="checkbox"/> Geografisk
<input type="checkbox"/> Total | 14 Corneadystrofi | <input type="checkbox"/> |
| 5 Synnervshypoplasi | <input type="checkbox"/> | 15 Katarakt, ej medfödd | <input type="checkbox"/> Total
<input type="checkbox"/> Partiell
<input type="checkbox"/> Cortex
<input type="checkbox"/> Nukleus
<input type="checkbox"/> Främre
<input type="checkbox"/> Bakre
<input type="checkbox"/> Ekvatoriell
<input type="checkbox"/> BPK
<input type="checkbox"/> Främre Y-söm
<input type="checkbox"/> Punktformig |
| 6 Collie eye anomaly, CEA | <input type="checkbox"/> CRD
<input type="checkbox"/> Colobom
<input type="checkbox"/> Näthinneavlossning
<input type="checkbox"/> Blödning | 16 Linsluxation, primär | <input type="checkbox"/> |
| 7 Annan medfödd förändring (se kommentar) | <input type="checkbox"/> | 17 Progressiv retinal atrofi, PRA | <input type="checkbox"/> |
| 8 Pektinatligament, PLD (gonioskopiundersökt) | <input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> <1/2
<input type="checkbox"/> 1/2 - 3/4
<input type="checkbox"/> >3/4 - total/födeshål | 18 Övrigt (se kommentar) | <input type="checkbox"/> |
| | | 19 Retinopati, (se kommentar) | <input type="checkbox"/> |
| | | 20 Vitreus | <input type="checkbox"/> Vitreusdegeneration
<input type="checkbox"/> Vitreusprolaps |

Ärftlighet och utbredning

<p>Diagnos 1: PPM</p> <p>Utbredning</p> <input type="checkbox"/> Lindrig <input type="checkbox"/> Måttig <input type="checkbox"/> Kraftig	<p>Diagnos 3: Kongenital katarakt</p> <p>Ärftlighet</p> <input type="checkbox"/> Ärftlig <input type="checkbox"/> Ej ärftlig <input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas <input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd	<p>Diagnos 6: CEA</p> <p>Utbredning</p> <input type="checkbox"/> Lindrig <input type="checkbox"/> Måttig <input type="checkbox"/> Kraftig	<p>Diagnos 15: Katarakt, ej medfödd</p> <p>Ärftlighet</p> <input type="checkbox"/> Ärftlig <input type="checkbox"/> Ej ärftlig <input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas <input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd	<p>Diagnos 19: Retinopati</p> <p>Ärftlighet</p> <input type="checkbox"/> Ärftlig <input type="checkbox"/> Ej ärftlig <input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas <input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd
---	--	---	--	--

Kommentärer

Av undersökningen framgår att hunden enligt min uppfattning / In my opinion the dog shows:

Visar inga tecken på ärftlig ögonsjukdom

Hunden bör undersökas igen om (se baksidan): _____

Öga, uppföljning (innebär att SKK bevakar att ny undersökning utförs inom ett år, se baksidan).

Datum / Date: 2015-15-30 Veterinärens underskrift / Signature of examiner: [Signature] Namnförtydligande / Block capitals or stamp: Eva Gustavsson

SKK R17 Tablin Tryck 30000 ex. Jan 11