



BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists

SAVO

Swiss Association of
Veterinary Ophthalmologistsinfo@s-a-v-o.ch
www.s-a-v-o.ch

ECVO Reg.Nr.Untersuchung reg.no.examination

O-CH Nr. 1009677

ECVO Reg.Nr.Untersucher reg.no.examiner

S9

Tier animal

Name name	Aquacrest Quarantine		
Rasse breed	Perro de Agua Español (Spanischer Wasserhund)		
Zuchtbuch Nr. registration no.	778618		
Mikrochip Nr. microchip no.	981020000866406		
Wurfdatum date of birth	Tag day	Monat month	Jahr year
	25	10	2020
Geschlecht sex	☐ Weiblich female	☒ Männlich male	
Bisherige Untersuchungen previous examination	☒ Nein no ☐ Ja yes		
Wenn abnormal: if abnormal	Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. date, cert.no. + reg. no. examin		
DNA-Tests: dna-tests	☐ Nein no ☒ Ja yes		
	Typ, Datum eo-PRA N/N 7.1.22 Laboklin type, date		

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name name	Etter Nicole		
Adresse address	Oberriedweg 8		
Land, PLZ country, ZIP	Land country	Postleitzahl ZIP code	Wohnort town
	CH	3123	Belp

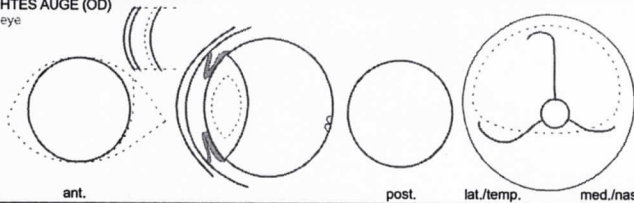
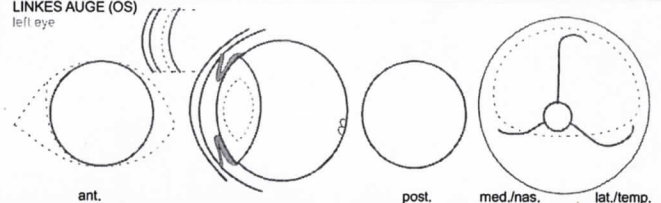
Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes (SAVO) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) einverstanden und bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist. Er stimmt der elektronischen Speicherung dieses 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. Signatures 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 evaluation 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	Monat month	Jahr year
	18	05	2022
Standardmethode: method minimal:	Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie $\geq 10\times$ mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy $\geq 10\times$		
Zusätzlich: optional:	☐ Untersuchung vor Weitstellung ☐ Direkte Ophthalmoskopie ☒ Gonioskopie (ohne Mydriatikum) ☐ Tonometrie (ohne Mydriatikum)		
Kontrolle der Tätowierung check tattoo	☐ Richtig correct	☐ Teilweise/unleserlich partly/unreadable	☐ Falsch incorrect
Kontrolle des Mikrochips check microchip	☒ Richtig correct	☐ Falsch incorrect	☐ Fehlt absent
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 eyeLINKES AUGE (OS)
left eye

Anmerkungen: descriptive comments	8. ICAA: Lig. Pectinatum Anomalie PLA	☐ Geringgradig mild	☐ Mittelgradig moderate	☐ Hochgradig severe	
Augenerkrankung Nr.: eye disease no.	☐ Geringgradig mild	☐ Hochgradig severe	Kammerwinkelweite ICA width	☐ Eng (mittelgradig) narrow (moderate)	☐ Verschluss (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			* FREI	** VORLÄUFIG NICHT FREI	* NICHT FREI
1. Membrana Pupillaris Persists (MPP)	☒	☐	☐	Iris	☐ Kornea	11. Entropium/Trichiasis	☒	☐
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTV/PHPV)	☒	☐	☐	Linse	☐ Lamina	12. Ektropium/Makroblepharon	☒	☐
3. Katarakt (kongenital)	☒	☐	☐	Grad 1		13. Distichiasis/ektopische Zilien	☒	☐
4. Retinadysplasie (RD)	☒	☐	☐	Grad 2-6		14. Korneadystrophie	☒	☐
5. Hypoplasie/Mikropapille	☒	☐	☐	(Multi)fokal		15. Katarakt (nicht-kongenital)	☒	☐
6. Collie Augenanomalie (CEA)	☒	☐	☐	Geografisch		16. Linsenluxation (primär)	☒	☐
7. Sonstige:	☒	☐	☐	Total		17. Retinadegeneration (PRA)	☒	☐
other	☒	☐	☐	Choroid, Hypoplasie		18. Sonstige:	☒	☐
8. Kammerwinkelanomalie (ICAA) (nur nach Gonioskopie)	☒	☐	☐	Kolobom		other	☒	☐
				Sonstige				
				Geringgradig				
				Mittelgradig				
				Hochgradig				

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 angesehenen 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. Christine Watté

Ort
place

Bern

07-2019 © ECVO

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

Dr. Christine M. Watté
Diplomate ECVO
Vetsuisse-Fakultät
Universität Bern