

CERTIFICAT D'EXAMEN OCULAIRE



Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists

Fonds pour la lutte contre les maladies oculaires héréditaires FLMOH
 Association Suisse pour la médecine des petits animaux ASMPA
 Winterthurerstrasse 260, CH-8057 Zürich
 Tel. (+41)-(0)44-635-8404 Fax (+41)-(0)44-645-8949

No de la registration Reg.N° examination

O-CHF Nr. 18226

ECVO Reg.N° examinateur Reg.N° examiner

CAVM

Animal animal

Nom du chien name: KALY
 Race breed: LABRADOR
 Club breed club: RCS
 Couleur colour: JAUNE
 LOS-No: _____
 Microchip-No microchip nr: 756035200074691
 No Tatouage tattoo: _____
 Date de naissance date of birth: 10-06-06 Sexe sex: Femelle female Mâle male
 A été examiné précédemment previous examination: Oui yes Non no
 Résultat result: Exempt free Provis. Non exempt suspicious
 Non exempt affected Suspect undetermined

Propriétaire owner/agent

Nom name: CORNAZ EDDY
 Adresse address: RTE DE CHAULIN 79
 Pays, Code de poste country, zip code: 1832 Domicile town: CHAMBY

Le soussigné certifie que le chien présenté à l'examen est bien celui qui est décrit ci-dessus et accepte les règles appliquées au plan national pour l'éradication des tares. L'apposition de la signature sur le document implique également que les résultats de l'examen peuvent être publiés ou utilisés dans un programme officiel déclaré au verso.
 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.

E. Cornaz
 Signature du propriétaire Signature owner / agent

Examen ophtalmologique examination

Date date: 04-11-08
 Modalités d'examen standard method: Dilatation, ophtalmoscopie indirecte et lampe à fente $\geq 10\times$
 Mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy $\geq 10\times$
 Autres: optional: Ophtalmoscopie directe Photographie
 Gonioscopie Autres: _____
 Tonométrie

Identification d'animal identification

Vérification du tatouage check tattoo: Correcte correct Part. Non lisible partly unreadable Incorrecte incorrect Absent absent
 Vérification du Microchip check microchip: Correcte correct Incorrecte incorrect Absent absent

En cas d'autres modalités d'examen, un certificat spécifique est obligatoire.
 If an optional method is used, this form only has value with a specifying certificate.

Oeil droit (OD) right eye: ant. post. lat./temp. med./nas.
 Oeil gauche (OG) left eye: ant. post. med./nas. lat./temp.

Remarques: Descriptive comments: _____
 Minime mild moyenne moderate intense severe
 Nocléaire nucleus ▲ post. polaire post Pole diffus diffuse

N.B.: Non exempt de note affected by: _____ Norm de la maladie / l'hérédité n'est pas prouvée dans cette race name of disease / Under investigation: not yet proven to be inherited in this breed.

Résultats results

	Exempt	Suspect	Non exempt
1. Membrana pupillaris persistens (MPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persistence hyperpl. Tunica vasculosa lentis/pers. Primärer Glaskörper (PHIVU/PHPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Degré 1 <input type="checkbox"/> Degré 2-6
3. Cataracte (congenital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> focale <input type="checkbox"/> géographique <input type="checkbox"/> totale
4. Dysplasie rétinienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hypoplasie choroid. <input type="checkbox"/> Colobome <input type="checkbox"/> Autres
5. N ₁ -Hypoplasie/Mikropapille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Autres: other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Goniodyspasie g (seulement après gonioscopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Certifié pour 12 mois

Conditions certified for 12 months	Exempt	Provis. Non exempt	Non exempt
11. Entropion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ectropion/Macroblepharon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Distichiasis /ektopische Zilien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Cataracte (non congenitale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Luxation du cristallin (prim.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Dégénération rétinienne (PRA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Dystrophie rétinienne (PED)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Autres: other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interpretations interpretation

- * L'animal ne présente pas de signes cliniques de l'affection mentionnée. Ceci ne signifie pas obligatoirement que l'animal ne peut pas être porteur de cette affection "unaffected" signifies that there is no evidence of the inherited disease(s) specified whereas "affected" signifies that there is such evidence.
- ** L'animal présente des signes discrets qui pourraient correspondre à l'affection mentionnée mais les modifications ne sont pas suffisamment spécifiques The animal displays clinical features that could possibly fit the inherited disease(s) mentioned, but the changes are not specific enough.
- *** L'animal présente des signes discrets mais spécifiques de l'affection mentionnée et un développement ultérieur permettrait d'affirmer le diagnostic. Un nouvel examen est conseillé dans _____ mois. The animal displays minor, but specific signs of the inherited disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in _____ months is advised.

Autres informations au verso

Examinateur examiner

Le soussigné a examiné pour le dépistage des tares oculaires héréditaires le chien ci-dessus et a obtenu les résultats consignés ci-dessus.

Undersigned has today examined the above mentioned animal for the hereditary eye disease scheme with the results as shown.

Distribution/Couleur

- 1 Blanc FLMOH
- 2 Rouge examinateur
- 3 Jaune Club
- 4. Blanc Propriétaire

distribution / colour
 national registry white
 examiner red
 national breed club yellow
 owner white

Nom name: _____
 Lieu place: Dr N. MURISIER
Specialiste FVH
1066 Epalinges
021 653 53 53
 Signature du vétérinaire autorisé par ECVO signature examiner, authorized by ECVO