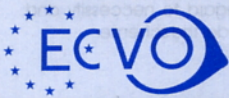


# CERTIFICAT D'EXAMEN OCULAIRE



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-CH-F Nr. 17441

ECVO Reg.N° examinateur Reg.N° examiner

CHVM

## Animal animal

Nom du chien name: KALY  
 Race breed: LABRADOR Club breed club: RCS  
 LOS-No: 652447 Couleur colour: JAUNE  
 Microchip-No microchip nr: 756095200074691 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: CHAULIN 73  
 Pays, Code de poste Country, Zip: 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.

S. Cornaz  
 Signature du propriétaire Signature owner / agent

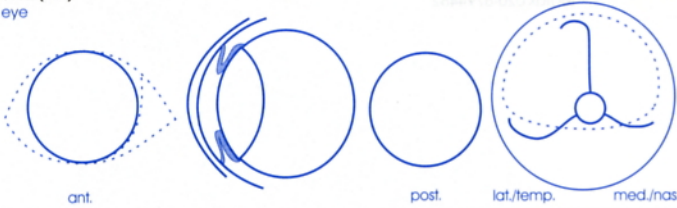
## Examen ophtalmologique examination

Date date: 19-07-10  
 Modalités d'examen standard method: Dilatation, ophtalmoscopie indirecte et lampe à fente  $\geq 10x$   
 Mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy  $\geq 10x$   
 Autres: optional:  Ophtalmoscopie directe  Photographie  
 Gonioscopie  Autres: \_\_\_\_\_  
 Tonometrie

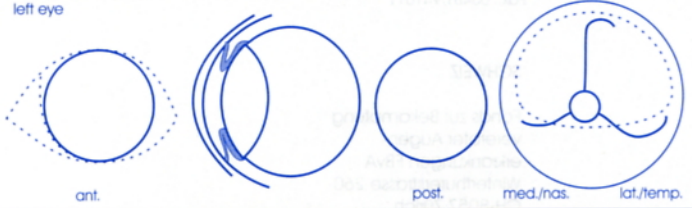
## Identification d'animal identification

Verification du tatouage check tattoo:  Correcte correct  Part. Non lisible partly/unreadable  Incorrecte incorrect  Absent absent  
 Verification 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



## Oeil gauche (OG) left eye



Remarques: Descriptive comments

Minime mild  moyenne moderate  intense severe  
 Nucléaire nucleus  ▲ post. polaire post. Pole  diffus diffuse

N.B.: Non exempt de note affected by

Nom 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 (PHTV/PHPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Degré 1 <input type="checkbox"/> Degré 2-6
3. Cataracte (congénitale)	<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 <sub>1</sub> -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. Goniodyplasie g (seulement après gonioscopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	UNAFFECTED	UNDETERMINED	AFFECTED

## 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 congénitale)	<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"/>
	UNAFFECTED	SUSPICIOUS	AFFECTED

## 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. MURISIA  
 Spécialiste FVH  
 1066 Epalinges  
 021 653 53 53

© ECVO

Signature du vétérinaire autorisé par ECVO signature examiner, authorized by ECVO