



Tier animal

Name: TENAGAMI RIGGS INFINITY, Rasse: LABRADOR, Zuchtverband: SCHWEITZ, Farbe: CHOCOLATE, Geschlecht: Weiblich, Bisherige Untersuchungen: Nein

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name: HALLON SCHON, Adresse: ... Land: ... Wohnort: ...

Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes einverstanden und bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist und dass die Untersuchungsergebnisse für eine Veröffentlichung oder andere zweckdienliche Verwendungen zur Verfügung stehen.

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 and other ECVO approved use.

Handwritten signature of the owner/agent

Unterschrift Eigentümer/Besitzer Signature owner / agent

Untersuchung examination

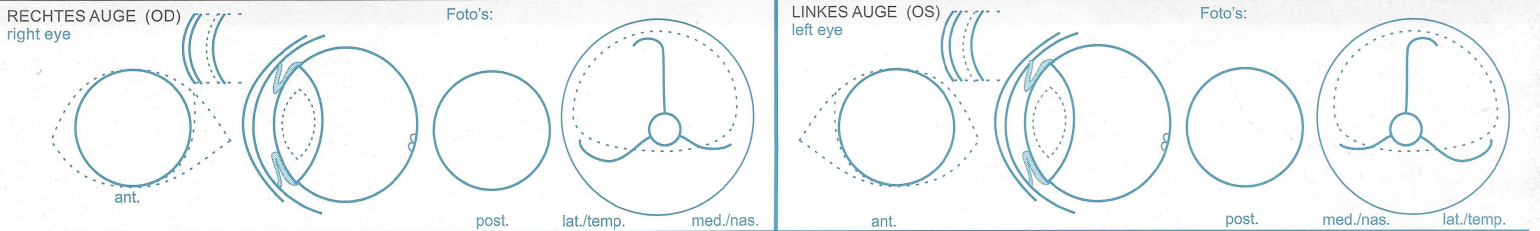
Datum: 18-04-13, Standardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie >=10x

Identifikation identification

Kontrolle der Tätowierung: Richtig, Kontrolle des Mikrochips: Richtig

Zusätzlich: Untersuchung vor Weitstellung, Direkte Ophthalmoskopie, Gonioskopie (ohne Mydriatikum), Tonometrie (ohne Mydriatikum), 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.



Anmerkungen: Descriptive comments, Augenerkrankung Nr.: ... Gering, mittelgradig, hochgradig

N.B.: Nicht frei von ... Name der Erkrankung / Die Erbllichkeit ist bei dieser Rasse nicht definitiv geklärt.

Table with columns for 'Ergebnisse der als erblich angesehenen Augenerkrankungen' and 'Bescheinigt für 12 Monate'. Rows list various eye diseases like MPP, Katarakt, etc.

Erklärungen interpretation: * "Frei": Keine Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung. ** Sehr geringe klinische Anzeichen...

Für weitere Information: bitte wenden, Untersucher examiner: Name, Ort, Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO