



I fyllas av djurägaren/vårdnadshavaren

Ras Breed ROTTWEILER	Födelsedatum Date of birth 2011-03-28	Kön Sex HANE
Hundens registrerade namn Registered name of dog KIMURA'S MURPHY	Reg nr Registered no. SE 62608/2011	
Ägarens namn Name of owner	Gatuadress Address	Postnr Postaddress
Tel.nr. Tel. no.	Tidigare ögonundersökning Previous examination <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	När Date
Härmed försäkrar 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 Strömsholm	Datum Date 2012-11-30	Ägare/vårdnadshavare Owner/agent <i>[Signature]</i>
Örontatuering / Tattoo	Chip nr / Chip 578098100341473	Kontrollerat (sign) / Confirmed (sign) ean

Pupilldill / Mydriatic: Ophthalmoskopi / Ophthalmoscopy: indirekt / indirect direkt / direct Goniokopi / gonioscopy: Ja Nej
Spaltlampa / slit lamp: (förstoring / magnification **10** ggr) Övrigt / Other: _____

Undersökningsresultat / results of examination

ADNEXA Höger öga	LINS	FUNDUS	ADNEXA Vänster öga	LINS	FUNDUS

Diagnoser

1 Persisterande pupillmembran, PPM	<input type="checkbox"/> Iris/lins	11 Entropion	<input type="checkbox"/> Medial
2 Persisterande hyperplastisk tunica vasculosa lentis/primär vitreus, PHTVL/PHPV	<input type="checkbox"/> Iris/lins	12 Ektropion	<input type="checkbox"/> Lateral
3 Kongenital katarakt	<input type="checkbox"/> Iris/cornea	13 Makroblefaron	<input type="checkbox"/> Övre
	<input type="checkbox"/> Grad 1	14 Distichiasis	<input type="checkbox"/> Undre
	<input type="checkbox"/> Grad 2-6	15 Ektopiskt cilium	
4 Retinal dysplasi, RD	<input type="checkbox"/> Total	16 Corneadystrofi	
	<input type="checkbox"/> Partiell	17 Katarakt, ej medfödd	<input type="checkbox"/> Total
	<input type="checkbox"/> Cortex		<input type="checkbox"/> Partiell
	<input type="checkbox"/> Nukleus		<input type="checkbox"/> Cortex
5 Synnervshypoplasi	<input type="checkbox"/> Lindräg/nätthinneveck		<input type="checkbox"/> Nukleus
6 Collie eye anomaly, CEA	<input type="checkbox"/> Multifokal	18 Främre	
	<input type="checkbox"/> Geografisk	19 Bakre	
	<input type="checkbox"/> Total	20 Ekvatoriell	
7 Annan medfödd förändring (se kommentar)	<input type="checkbox"/> CRD	21 BPK	
	<input type="checkbox"/> Colobom	22 Främre Y-söm	
8 Pektinatligament, PLD (gonioskopiundersökt)	<input type="checkbox"/> Näthinneavlossning	23 Punktformig	
	<input type="checkbox"/> Blödning	24 Vitreusdegeneration	
	<input type="checkbox"/> Normal	25 Vitreusprolaps	
	<input type="checkbox"/> <1/2		
	<input type="checkbox"/> <1/2 - 3/4		
	<input type="checkbox"/> 3/4 - total/flödeshål		

Gradering av diagnos nr: _____ Lindrig Måttlig Kraftig

Kommentarer

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

Visar inga tecken på ärftlig ögonsjukdom

Visar symptom på: _____ Ärftlig Ej ärftlig Kan för närvarande ej bedömas Genetisk betydelse okänd

Visar symptom på: _____ Ärftlig Ej ärftlig Kan för närvarande ej bedömas Genetisk betydelse okänd

Hunden bör undersökas igen om (se baksidan):

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

Datum / Date **30/11-12** Veterinärns underskrift / Signature of examiner *[Signature]* MARIA KÄLLBERG Veterinär Ögonspecialist Namnförtydligande / Block capitals or stamp