



Tier animal

Name name: Evita von Salome  
 Rasse breed: Airedale Terrier  
 Zuchtbuch Nr. registration no.: VDH/KIT 01/0147680  
 Mikrochip Nr. microchip no.: 276098106654530  
 Wurfdatum date of birth: 11 - 05 - 2018  
 Geschlecht sex:  Weiblich female /  Männlich male  
 Zuchtverband breed club: Klub für Terrier e.V.  
 Farbe colour: black and tan  
 Tätowier Nr. tattoo:   
 Bisherige Untersuchungen previous examination:  Nein no /  Ja yes  
 Wenn abnormal: if abnormal:  Frei unaffected /  Zweifelhafte undetermined /  Vorläufig nicht frei suspicious /  Nicht frei affected  
 Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. date, cert.no. + reg. no. examin:   
 DNA-Tests:  Nein no /  Ja yes  
 Typ, Datum 01.07.2019 type, date

Eigentümer/Besitzer owner/agent

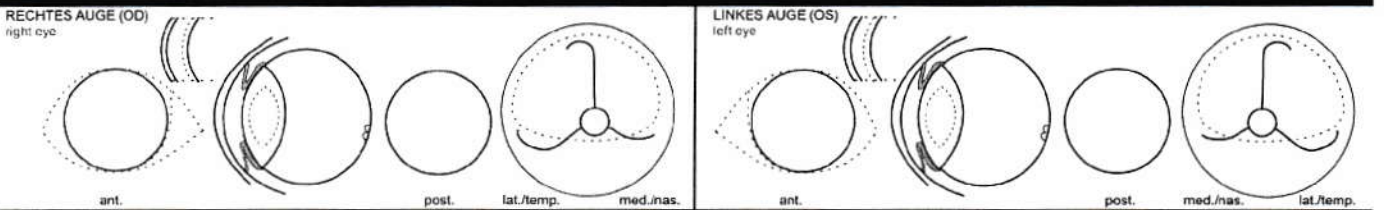
Name name: Heike Kleine-Horst  
 Adresse address: Birkhuhnweg 4  
 Land, PLZ country, ZIP: DE 59077  
 Wohnort town: Hamm

Der Untersuchende wurde über die Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogramms (DOK) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) informiert und ist damit einverstanden. Er bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist. Dieses Zertifikat wird zum Zweck der Befundung für die Zucht ausgestellt und elektronisch gespeichert. Die angegebenen personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Vertragserfüllung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b DSGVO verarbeitet. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nur, sofern dies zum Zweck der Vertragsabwicklung erforderlich ist, eine gesetzliche Verpflichtung besteht oder ein überwiegendes wissenschaftliches Interesse des DOK vorliegt. Die anonymisierten Untersuchungsergebnisse können durch den DOK, das ECVO und VeIZ ausgewertet und veröffentlicht werden. The undersigned has been informed and agrees to the rules of the national eye scheme (DOK) and the European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO). The undersigned confirms that the animal submitted for examination is the one described above. This certificate is issued for breeding related diagnostic purposes and stored electronically. The personal data provided are processed for the purpose of fulfilling the contract in accordance with Article 6 (1) b GDPR. The data will only be passed on to third parties if this is necessary for the performance of the contract or for compliance with a legal obligation or for the purposes of the legitimate scientific interests pursued by DOK. The anonymised test results can be evaluated and published by DOK, ECVO and VeIZ.

Datum, Unterschrift Eigentümer/Besitzer date, signature owner/agent: 14.07.2020 Heike Horst

Untersuchung examination

Datum date: 14 - 01 - 2020  
 Standardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie > 10x  
 mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy > 10x  
 Zusätzlich:  Direkte Ophthalmoskopie /  Gonioskopie (ohne Mydriatikum) /  Tonometrie (ohne Mydriatikum) /  Foto  
 Kontrolle der Tätowierung check tattoo:  Richtig correct /  Teilweise/unleserlich partly/unreadable /  Falsch incorrect /  Fehlt absent /  Ohne without  
 Kontrolle des Mikrochips check microchip:  Richtig correct /  Falsch incorrect /  Fehlt absent /  Ohne without  
 Bei Anwendung einer weiteren Methode ist dieses Formular nur zusammen mit einer präzisierenden Urkunde gültig. if another method is used, this form only has value with a specifying certificate.



Distichiasis links 1 Zilie Oberlid

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

	* FREI	** ZWEIFELHAFT	** NICHT FREI	* FREI	*** VORLÄUFIG NICHT FREI	* NICHT FREI
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kammerwinkelanomalie (ICAA) (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	UNAFFECTED	UNDETERMINED	AFFECTED		UNAFFECTED	UNDETERMINED
11. Entropion/Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ektropium/Makroblepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Distichiasis/ektopische Zilien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Korneadystrophie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Katarakt (nicht-kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Linsenluxation (primär)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Retinadegeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	UNAFFECTED	UNDETERMINED	AFFECTED			

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 Information 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.

Name name: Dr. Gereon Viehues  
 Ort place: Ahlen

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