



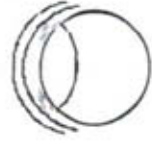
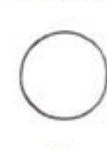
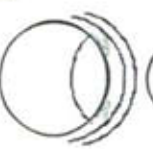
BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

Tier - Daten	Rasse <u>Rodesian Ridgeback</u>	Farbe <u>rot weissen</u>
Name <u>Bomani em Flossbach</u>	ZB-Nr. <u>DH2 12-32486</u>	Wurfdatum <u>21.12.2011</u>
Chip-Nr. <u>276093400119243</u>	Rüde <input checked="" type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/>	Täto-Nr.

Eigentümer	Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass der oben beschriebene Hund mit dem zur Untersuchung vorgestellten Tier identisch ist. Außerdem bin ich mit den Bestimmungen des Untersuchungsprogrammes und der Veröffentlichung und Verwendung für zweckdienliche Zwecke des Untersuchungsergebnisses einverstanden.	
Name <u>Saisler</u>	Unterschrift Eigentümer	
Adresse	Strasse <u>Sommerberg 1</u>	
Ld <u>D</u>	PLZ <u>78078</u>	Wohnort <u>Flossbach</u>

Identifikation durch den untersuchenden Tierarzt	Tätowierungs-Kontrolle	richtig <input type="checkbox"/> unleserlich <input type="checkbox"/> falsch <input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/>
	Chip-Kontrolle	richtig <input checked="" type="checkbox"/> falsch <input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/>
	Neuer Chip <input type="checkbox"/>	Nr.:

Untersuchung	Standardmethode	Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie und Spaltlampen-Biomikroskopie $\geq 10\times$
Zusätzlich	<input checked="" type="checkbox"/> direkte Ophthalmoskopie	<input type="checkbox"/> Weitere:
	<input type="checkbox"/> Gonioskopie (ohne Mydriatikum)	
	<input type="checkbox"/> Tonometrie (Applanation, ohne Mydriatikum)	
	<input type="checkbox"/> Foto	
Eine zusätzliche präzisierende Urkunde ist nötig bei einer weiteren Methode		

RECHTES AUGE (OD)	Foto's	LINKES AUGE (OS)	Foto's
			
ant.	post. lat./temp. med./nas.	ant.	post. med./nas. lat./temp.

Anmerkungen	gering <input type="checkbox"/> mittelgradig <input type="checkbox"/> hochgradig <input type="checkbox"/>
N.B.: nicht frei von:	Nukleär <input type="checkbox"/> post. Pol <input type="checkbox"/> diffus <input type="checkbox"/>
Name der Erkrankung / Die Erbllichkeit ist bei dieser Rasse nicht definitiv geklärt	

Ergebnisse	* „Frei“: keine Anzeichen der genannten Erkrankung * „Nicht frei“: Die klinischen Anzeichen der genannten erblichen Erkrankungen sind vorhanden	** Sehr geringe Anzeichen, die möglicher Weise auf die genannten erbliche Erkrankungen zutreffen, die Veränderungen sind aber nicht ausreichend spezifisch *** Das Tier zeigt geringfügige aber spezifische Anzeichen der genannten erblichen Erkrankungen. Eine Diagnose erfordert die Kontrolle der weiteren Entwicklung in Monaten
	frei <input type="checkbox"/> zweifelhaft <input type="checkbox"/> nicht frei <input type="checkbox"/>	frei <input type="checkbox"/> vorläuf. nicht frei <input type="checkbox"/> nicht frei <input type="checkbox"/>
Membrana pupillaris persistens (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Entropium <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/pers Primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ektropium/Makroblepharon <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Distichiasis/ektopische Zilien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Katarakt (nicht-kongenital) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NII-Hypoplasie/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Linsluxation Prim.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Collie Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Retinadegeneration (PRA) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sonstige:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Retinadystrophie (PED) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Goniodysplasie (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sonstige <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Bisherige Untersuchung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Ergebnis	frei <input checked="" type="checkbox"/> nicht frei <input type="checkbox"/> vorläufig nicht frei <input type="checkbox"/> zweifelhaft <input type="checkbox"/>
-------------------------------	---	-----------------	---



Untersuchender Tierarzt	Adresse / lesb. St. Stempel des untersuchenden Tierarztes
Oben beschriebenes Tier wurde vom unterscheidenden Tierarzt selbst untersucht und die oben genannten Befunde nach den Richtlinien des Untersuchungsprogrammes erhoben.	Tierärztliche Praxis und Fachklinik für Chirurgie 78052 WS - Villingen
<u>Villingen, 09.12.13</u>	Unterschrift des untersuchenden Tierarztes