

BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

Tier - Daten	Rasse <u>Berner Sennenhund</u>	Farbe <u>tricolor</u>
Name	<u>Gina zum Bernerhof</u>	
ZB-Nr.	<u>100397 DBSCM</u>	Wurfdatum <u>10.02.2013</u>
Chip-Nr.	<u>276098104659420</u>	Tüto-Nr. <u>—</u>
		Rüde <input type="checkbox"/> Hündin <input checked="" type="checkbox"/>

Eigentümer	Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass der oben beschriebene Hund mit dem zur Untersuchung vorgestelltem Tier identisch ist. Außerdem bin ich mit den Bestimmungen des Untersuchungsprogrammes und der Veröffentlichung und Verwendung für zweckdienliche Zwecke des Untersuchungsergebnisses einverstanden.	<u>21.02.2014 Brechtl Penka</u> Unterschrift Eigentümer
Name	<u>Brechtl Penka</u>	
Adresse	Strasse <u>Weylinger Str. 72</u>	Wohnort <u>Buttenwiesen</u>
	Ld <u>D</u> PLZ <u>86647</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 type="checkbox"/>	falsch <input type="checkbox"/>	fehlt <input type="checkbox"/>	
	Neuer Chip <input type="checkbox"/>	Nr.: _____			

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

RECHTES AUGE (OD)	LINKES AUGE (OS)
Foto's	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"/> Nuklear <input type="checkbox"/> post. Pol <input type="checkbox"/> diffus <input type="checkbox"/>
N.B.: nicht frei von:	Name der Erkrankung / Die Erblichkeit 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	* ** *** * * * frei zweifelhaft nicht frei frei vorläufig nicht frei nicht frei	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				
Membrana pupillaris persistens (MPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entropion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/pers Primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2-6	Ektropium / Makroblepharon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katarakt (kongenital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Distichiasis / ektopische Zilien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retinadysplasie (RD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> fokal <input type="checkbox"/> geografisch <input type="checkbox"/> total	Katarakt (nicht-kongenital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH-Hypoplasie/Mikropapille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Linsenluxation Prim.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collie Augenomalie (CEA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> choroid Hypopl. <input type="checkbox"/> Kolobom <input type="checkbox"/> sonstige	Retinadegeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Retinadystrophie (PED)	<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"/>

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



Hinweise siehe Merkblatt

Untersuchender Tierarzt _____

Oben beschriebenes Tier wurde vom unterzeichnenden Tierarzt selbst untersucht und die oben genannten Befunde nach den Richtlinien des Untersuchungsprogramms erhoben.

Neuweg 21.2.14
Ort - Datum

Adresse / lesbare Stempel des untersuchenden Tierarztes



Unterschrift des untersuchenden Tierarztes