

DJURÄGARE/OWNER

Namn/Full Name <i>Theres Egermark Winscher</i>		Telefon/Phone <i>0703808996</i>
Adress/Street Address		E-post/E-mail <i>Theres@trepes.se</i>
Postnr./Postal Code	Ort/City	

HUNDENS IDENTITET/IDENTITY OF THE DOG

OBS! Kontrollera ID-märkning mot reg-bevis NB! Check that the dogs ID number matches the registration certificate

Reg.nr./Pedigree-no. <i>58941/2018</i>	Namn/Name <i>Avadur Finlay</i>	Kön/Sex <i>Hane</i>
Ras/Breed <i>Engelsk toy terrier</i>		Kontrollerat (sign.) Checked (sign) <i>[Signature]</i>
Örontatuering/ID no. tattoo	Chip-nr./ID no. chip <i>9100200000821030</i>	

Härmed försäkrar jag att ovan angiven hund är den som av mig uppvisats för veterinär för denna undersökning. Jag är införstådd med att utlåtandet införes i Svenska Kennelklubbens hälsoregister, samt att resultatet blir offentligt.

I hereby certify that the dog stated above is the dog I have shown to the veterinary for this examination. I accept that the result of the examination is entered in the health register of the Swedish Kennel Club (SKK) and that the result is made public.

Ort och datum/Place and date <i>Jönköping 15/2-22</i>	Ägarens underskrift/Owners signature <i>[Signature]</i>
--	--

RESULTAT/RESULT

- Vid denna dag företagen auskultation av ovan identifierade hund har det ej påvisats något systoliskt blåsljud över mitralis ostiet.
No murmur can be detected during cardiac auscultation over the mitral area of the above identified dog.
- Vid denna dag företagen auskultation av ovan identifierade hund har det påvisats förekomst av ett i varje hjärtslag* uppträdande systoliskt blåsljud över mitralis ostiet.
A systolic murmur, heard in every heart beat, during cardiac auscultation has been detected over the mitral area of the above identified dog.*

* Hundar med svaga intermittenta blåsljud eller blåsljud som bara hörs vid upphetsning eller hundar med systoliska klickljud skall klassas som att blåsljud ej påvisats.

Dogs with soft intermittent murmurs or murmurs present only during excitement or dogs with systolic clicks should be classified to have no murmur.

VETERINÄRENS NAMN/NAME OF THE VETERINARY

Datum/Date <i>2022-02-15</i>	Underskrift/Signature <i>[Signature]</i>	Namn/förtydligande/Name/clarification Agneta Weidman, Leg. Veterinär AniCura Djursjukhuset i Jönköping Hjortronvägen 8, 554 75 Jönköping Tel: 746 36 34 18 80
---------------------------------	---	--

För att resultatet skall registreras av SKK krävs att undersökande veterinär har specialistkompetens i hundens och kattens sjukdomar.

For the result of the examination to be registered by the Swedish Kennel Club the examining veterinary must be a Swedish specialist in diseases of dogs and cats.



SVENSKA
KENNELKLUBBEN
HUNDÄGARNAS RIKSORGANISATION

PATELLASTATUS

DJURÄGARE

För- och efternamn

Theres Egermark Winscher

Telefon

0703808996

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER: SKK lagrar personuppgifter för att kunna fullgöra relationen till dig. Genom att lämna dina personuppgifter godkänner du att SKK lagrar och behandlar dessa, dels med fullgörande av avtal och dels med SKKs berättigade intresse som rättslig grund. Alla personuppgifter behandlas i enlighet med den vid varje tillfälle gällande lagstiftningen. Utförlig information gällande SKKs behandling av personuppgifter finns på www.skk.se/pub. Uppgifterna kan komma att användas för direktmarknadsföring och utskick av information från SKK. Vill du inte få dessa utskick kan du avsäga dig dem genom att kontakta vår medlemsavdelning, tel 08-795 30 50, medlem@skk.se.

HUNDENS IDENTITET

Registreringsnummer	Namn		
58941/2018	Avadur Finlay		
Ras	Född	Kön	
Engelsk toy terrier	28/6-18	Hane	
Örontatuering	Chipnummer	Kontrollerat (sign)	
	9 0 0 2 0 0 0 0 8 2 1 0 3 0	/	

Härmed försäkrar jag att ovan angiven hund är den som av mig uppvisats för veterinär för denna undersökning. Jag intygar att hunden inte är knäledsopererad. Jag är införstådd med att utlåtandet införes i Svenska Kennelklubbens hälsoregister, samt att resultatet blir offentligt.

UNDERSKRIFT

Ort	Datum	Ägarens/vårdnadshavarens underskrift
Jönköping	15/2-22	<i>Juha Ruusu</i>

Bedömning av patellaluxation

Undersökning bör göras bakifrån med hunden stående på ett bord. Patella fattas mellan tummen och pekfingret (vid behov flera fingrar). Bakbenet skall vara rakt men inte översträckt. Patellas rörlighet provas med lätt provokation lateralt och medialt. Om den kan föras över/utanför en rullkam bedöms den som luxerbar. Knät böjs och sträcks inom fysiologiska gränser men får inte översträckas.

Eventuell sedering bör vara lätt och hänsyn tas till den större slapphet som då eventuellt uppstår. Hunden skall vid bedömningen ha uppnått minst ett års ålder.

RESULTAT Markera med kryss

Grad 0 Normal	<input checked="" type="checkbox"/> Vänster		<input checked="" type="checkbox"/> Höger	
	Lateralt	Medialt	Medialt	Lateralt
Grad 1 Patella ligger på plats men kan luxeras manuellt. Den återgår spontant i normalt läge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grad 2 Patella luxeras lätt manuellt eller spontant. Den är mestadels luxerad men kan reponeras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grad 3 Patella är permanent luxerad och kan inte reponeras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNDERSKRIFT

Datum	Veterinärens namn	Namnförtydligande
2022-02-15		
Underskrift	Underskrift	
<i>Agneta Weidman</i>		Agneta Weidman, Leg. Veterinär AniCura Djursjukhuset i Jönköping Hjortronvägen 8, 554 75 Jönköping Tel: +46 36 34 18 80

För att resultatet skall registreras av SKK krävs att hunden fyllt 12 månader vid undersökningstillfället och att undersökande veterinär har specialistkompetens i hundens och kattens sjukdomar.

Vit del SKKs exemplar

Grön del veterinärens exemplar

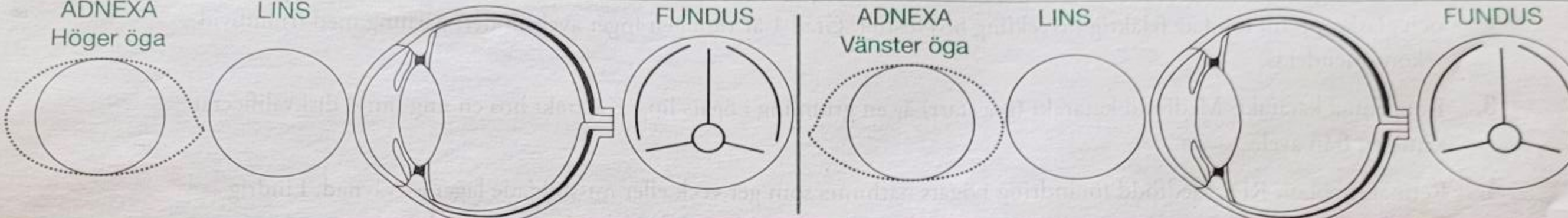
Gul del djurägarens exemplar

FYLLS I AV ÄGARE/INNEHAVARE AV AVELSRÄTT/FODERVÄRD * Nedan endast kallad ägare TO BE FILLED IN BY OWNER/AGENT

Ras Breed Engelsk toy terrier	Reg.nr. Registered no. 58941/2018
Hundens registrerade namn Registered name of dog Avadur Finlay	Födelsedatum Date of birth 28/6-18
Örontatuering Tattoo	Kön Sex Hane
Chip nr Chip 91002000000821030	Kontrollerat (sign) Confirmed (sign) <i>[Signature]</i>
Ägares namn* Name of Owner/agent Theres Egermark Winscher	Tel. nr. Tel. no. 0703808996
Mejladress E-mail address theres@trepec.se	
Tidigare ögonlysning Previous examination <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Vet ej	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 result of this examination will be registered with the Svenska Kennelklubben and made public above. I agree that the result of this examination will be registered with the Svenska Kennelklubben and made public above.
När Date 15/2-22	
Av vem Examiner Egermark	Undersökningsort Place of examination Jönköping
	Datum Date 15/2-22
	Ägare* Owner/agent Juha Pesonen

UNDERSÖKNINGSRESULTAT RESULTS OF EXAMINATION Ifylles av SKK To be filled in by SKK

Pupilldil / Mydriatic: Oftalmoskopi / Ophthalmoscopy: indirekt / indirect direkt / direct
 Spaltlampa / slit lamp: (förstoring / magnification.....**10x** ggr) Övrigt / Other:.....



DIAGNOSER

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

ÄRFTLIGHET OCH UTBREDNING

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Diagnos 1: PPM | Diagnos 3: Kongenital katarakt | Diagnos 6: CEA | Diagnos 15: Katarakt, ej medfödd | Diagnos 19: Retinopati |
| UTBREDNING | ÄRFTLIGHET | UTBREDNING | ÄRFTLIGHET | ÄRFTLIGHET |
| <input type="checkbox"/> Lindrig
<input type="checkbox"/> Måttlig
<input type="checkbox"/> Kraftig | <input type="checkbox"/> Ärftlig
<input type="checkbox"/> Ej ärftlig
<input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas
<input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd | <input type="checkbox"/> Lindrig
<input type="checkbox"/> Måttlig
<input type="checkbox"/> Kraftig | <input type="checkbox"/> Ärftlig
<input type="checkbox"/> Ej ärftlig
<input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas
<input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd | <input type="checkbox"/> Lindrig
<input type="checkbox"/> Måttlig
<input type="checkbox"/> Kraftig |
| | | | <input type="checkbox"/> Ärftlig
<input type="checkbox"/> Ej ärftlig
<input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas
<input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd | <input type="checkbox"/> Ärftlig
<input type="checkbox"/> Ej ärftlig
<input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas
<input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd |

KOMMENTARER/UTLÅTANDE

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

Visar inga tecken på ärftlig ögonsjukdom

Hunden bör undersökas igen om (se baksidan):

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

UNDERSKRIFT

Datum Date: **2022-02-15**

Veterinärens underskrift Signature of examiner: *[Signature]*

Namnförtydligande Block: **Agneta Weidman, Leg. Veterinär**

AniCura Djursjukhuset i Jönköping

Kortvägen 8, 554 05 Jönköping

Mer information, se sidan 2. Original 1: **08-795 33 66**



Djurägare/Owner

Namn/Name		Adress/Address	
		Therese Egermark Winscher G:a Strängnäs v. 313, 155 91 Nykvarn	
Post nr/Post code	Ort/Place	+46703808996	Telefon/Phone
		therese@trepes.se	

Hundens identitet (OBS! Kontrollera ID-märkning mot reg.bevis) // **Identity of the dog** (NB Check that the dog's ID number matches the registration certificate)

Reg nr/Pedigree nr	Namn/Name		
SE58941/2018	AVADUR FINLAY		
Ras/Breed	Kön/Sex		
English Toy Terrier	HANE		
Örontätning/ID nr tattoo	Chip nr/ID nr chip	Kontrollerat (sign)/Checked (sign)	
	9,0,0,2,0,0,0,0,9,8,2,1,0,3,0	604	

Härmed försäkrar jag att ovan angiven hund är den som av mig uppvisats för veterinär för denna undersökning. Jag är införstådd med att utlåtandet införes i Svenska Kennelklubbens hälsoregister, samt att resultatet blir offentligt.

I hereby certify that the dog stated above is the dog I have shown to the veterinary for this examination. I accept that the result of the examination is entered in the health register of the Swedish Kennel Club (SKK) and that the result is made public.

Strömsholmen 20190709
Ort och datum/Place and date

[Signature]
Ägarens underskrift/Owners signature

Resultat/Result

Vid denna dag företagen auskultation av ovan identifierade hund **har det ej påvisats** något **systoliskt blåsljud över mitralis ostiet.**

No murmur can be detected during cardiac auscultation over the mitral area of the above identified dog.

Vid denna dag företagen auskultation av ovan identifierade hund **har det påvisats** förekomst av ett i varje hjärtslag* uppträdande **systoliskt blåsljud över mitralis ostiet.**

A systolic murmur, heard in every heart beat, during cardiac auscultation has been detected over the mitral area of the above identified dog.*

* Hundar med svaga intermittenta blåsljud eller blåsljud som bara hörs vid upphetsning eller hundar med systoliska klickljud skall klassas som att blåsljud ej påvisats.

Dogs with soft intermittent murmurs or murmurs present only during excitement or dogs with systolic clicks should be classified to have no murmur.

9/7-19

Datum/Date

Veterinärens namn/Name of the veterinary

Veterinär

Berit Wallin-Haakansson

Lindholmen 1 73494 Strömsholm

Namnförtydligande/Classification of signature
ID-NR: 146704417631

För att resultatet skall registreras av SKK krävs att undersökande veterinär har specialistkompetens i hundens och kattens sjukdomar.

For the result of the examination to be registered by the Swedish Kennel Club the examining veterinary must have a specialist competence in dog and cat disease.



**SVENSKA
KENNELKLUBBEN**
HUNDÄGARNAS RIKSORGANISATION

FINNLY

PATELLASTATUS

ÄGARE/INNEHAVARE AV AVELSRÄTT/FODERVÄRD

För- och efternamn	Therese Egermark Winscher
	G:a Strängnäs v. 313, 155 91 Nykvarn
Telefon	+46703808996 therese@trepes.se

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER: SKK lagrar personuppgifter för att kunna fullgöra relationen till dig. Genom att lämna dina personuppgifter godkänner du att SKK lagrar och behandlar dessa, dels med fullgörande av avtal och dels med SKKs berättigade intresse som rättslig grund. Alla personuppgifter behandlas i enlighet med den vid varje tillfälle gällande lagstiftningen. Uttörlig information gällande SKKs behandling av personuppgifter, finns på www.skk.se/pub. Uppgifterna kan komma att användas för direktmarknadsföring och utskick av information från SKK. Vill du inte få dessa utskick kan du avsäga dig dem genom att kontakta vår medlemsavdelning, tel 08-795 30 50, medlem@skk.se.

HUNDENS IDENTITET

Registreringsnummer	Namn		
SE58941/2018	ANADUR FINLAY		
Ras	Född	Kön	
English Toy Terrier	2018-06-28	HANE	
Örontätning	Chipnummer	Kontrollerat (sign)	
	9,0,0,2,0,0,0,0,0,8,2,1,0,3,0	2018	

Härmed försäkrar jag att ovan angiven hund är den som av mig uppvisats för veterinär för denna undersökning. Jag intygar att hunden inte är knäledsopererad. Jag är införstådd med att utlåtandet införes i Svenska Kennelklubbens hälsoregister, samt att resultatet blir offentligt.

UNDERSKRIFT

Ort	Datum	Ägares/innehavare av avelsrätts/fodervärds underskrift
Strömsholm	20190709	<i>[Signature]</i>

Bedömning av patellaluxation

Undersökning bör göras bakifrån med hunden stående på ett bord. Patella fattas mellan tummen och pekfinger (vid behov flera fingrar). Bakbenet skall vara rakt men inte översträckt. Patellas rörlighet provas med lätt provokation lateralt och medialt. Om den kan föras över/utanför en rullkam bedöms den som luxerbar. Knät böjs och sträcks inom fysiologiska gränser men får inte översträckas.

Eventuell sedering bör vara lätt och hänsyn tas till den större slapphet som då eventuellt uppstår. Hunden skall vid bedömningen ha uppnått minst ett års ålder.

RESULTAT Markera med kryss

Grad 0 Normal	<input checked="" type="checkbox"/> Vänster		<input checked="" type="checkbox"/> Höger	
Grad 1 Patella ligger på plats men kan luxeras manuellt. Den återgår spontant i normalt läge.	Lateralt <input type="checkbox"/>	Medialt <input type="checkbox"/>	Medialt <input type="checkbox"/>	Lateralt <input type="checkbox"/>
Grad 2 Patella luxeras lätt manuellt eller spontant. Den är mestadels luxerad men kan reponeras.	Lateralt <input type="checkbox"/>	Medialt <input type="checkbox"/>	Medialt <input type="checkbox"/>	Lateralt <input type="checkbox"/>
Grad 3 Patella är permanent luxerad och kan inte reponeras.	Lateralt <input type="checkbox"/>	Medialt <input type="checkbox"/>	Medialt <input type="checkbox"/>	Lateralt <input type="checkbox"/>

UNDERSKRIFT

Datum	Veterinärens namn	Namnförtydligande
9/7-19	<i>[Signature]</i>	
Underskrift	Underskrift	Veterinär Berit Wallin-Haakansson Lindholmen 1 73494 Strömsholm SWEDEN +46704417631

För att resultatet skall registreras av SKK krävs att hunden fyllt 12 månader vid undersökningstillfället och att undersökande veterinär har specialistkompetens i hundens och kattens sjukdomar.

Vit del SKKs exemplar

Grön del veterinärens exemplar

Gul del ägares/innehavare av avelsrätts/fodervärds exemplar



FYLLES AV DJURÄGAREN/VÅRDNADSHAVAREN	
Ras Breed English Toy Terrier	Reg.nr. Registered no. SE 58941/2018
Hundens registrerade namn Registered name of dog AVADUK FINLAY	Födelsedatum Date of birth 20180628
Örontatuering Tattoo	Köns Sex ♀
Chip nr Chip 900200000821030	Kontrollerat (sign) Confirmed (sign) [Signature]
Ägarens namn Name of Owner Therese Egermark Winscher	Mejladress E-mail address therese@trepes.se
Tidigare ögonlysning Previous examination <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	Tel. nr. Tel. no. 0703808996
När Date	Härmed försäkras 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
Av vem Examiner	Undersökningsort Place of examination Strömsholm
	Datum Date 20190709
	Ägare/vårdnadshavare Owner/agent [Signature]

UNDERSÖKNINGSRESULTAT RESULTS OF EXAMINATION I fyller av SKK To be filled in by SKK

Pupilldil / Mydriatic: Oftalmoskopi / Ophthalmoscopy: indirekt / indirect direkt / direct
 Spaltlampa / slit lamp: (förstoring / magnification.....ggr) Övrigt / Other:

ADNEXA Höger öga	LINS	FUNDUS	ADNEXA Vänster öga	LINS	FUNDUS

DIAGNOSER

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

ÄRFTLIGHET OCH UTBREDNING

<p>Diagnos 1: PPM</p> <p>UTBREDNING</p> <p><input type="checkbox"/> Lindrig</p> <p><input type="checkbox"/> Måttlig</p> <p><input type="checkbox"/> Kraftig</p>	<p>Diagnos 3: Kongenital katarakt</p> <p>ÄRFTLIGHET</p> <p><input type="checkbox"/> Ärftlig</p> <p><input type="checkbox"/> Ej ärftlig</p> <p><input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas</p> <p><input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd</p>	<p>Diagnos 6: CEA</p> <p>UTBREDNING</p> <p><input type="checkbox"/> Lindrig</p> <p><input type="checkbox"/> Måttlig</p> <p><input type="checkbox"/> Kraftig</p>	<p>Diagnos 15: Katarakt, ej medfödd</p> <p>ÄRFTLIGHET</p> <p><input type="checkbox"/> Ärftlig</p> <p><input type="checkbox"/> Ej ärftlig</p> <p><input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas</p> <p><input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd</p>	<p>Diagnos 19: Retinopati</p> <p>ÄRFTLIGHET</p> <p><input type="checkbox"/> Ärftlig</p> <p><input type="checkbox"/> Ej ärftlig</p> <p><input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas</p> <p><input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd</p>
---	---	---	---	---

KOMMENTARER/UTLÅTANDE

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

Visar inga tecken på ärftlig ögonsjukdom

Hunden bör undersökas igen om (se baksidan):

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

UNDERSKRIFT

Datum Date: **17-07-19**

Veterinärens underskrift Signature of examiner: **[Signature]**

Namn/förtydligande av veterinär Name/capitals or stamp: **Berit Wallin-Haakansson**

SKK AS1 Tårn Tryck 12.000 ex mars 2018

SKK lagrar personuppgifter för att kunna fullgöra relationen till dig. Genom att lämna dina personuppgifter godkänner du att SKK lagrar och behandlar dessa, dels med fullgörande av avtal och dels med SKKs berättigade intresse som rådgivare. Alla personuppgifter behandlas i utvalda och delvis uppbyggda databaser. Utöver information gällande SKKs behandling av personuppgifter, finns på www.skk.se/pub. Uppgifterna kan komma att användas för direktmarknadsföring och friskick av information från SKK. Vill du inte få dessa utskick kan du avsäga dig dem genom att kontakta vår medlemsavdelning, tel 08-795 30 50, medlem@skk.se.