



SVENSKA  
KENNELKLUBBEN  
HUNDÄGARNAS RIKSORGANISATION

# HJÄRTSTATUS

## Cardiac auscultation

### DJURÄGARE OWNER

Namn Full Name Therese Egermalm Winscher	Telefon Phone 0703808796	E-post E-mail therese@trepes.se
---	-----------------------------	------------------------------------

### 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. SE49154/2020	Namn/Name Catacombe's Lily of the Valley	Kön Sex Tilc
Ras Breed Engelsk Toy Terrier	Örontatuering ID no. tattoo	Kontrollerat (sign.) Checked (sign) [Signature]
Chip-nr. ID no. chip 941900025745182		

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 Strömskolan 12/1-22	Ägarens underskrift Owners signature [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.*

### VETERINÄRENS NAMN NAME OF THE VETERINARY

Datum Date 12/1-22	Underskrift Signature [Signature]	Namn/Name, Qualification of signature REBEKA WÄLINTÄRKÄNSON VETERINÄR ÖGONSPECIALIST
-----------------------	--------------------------------------	--

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.*

Original - SKK  
Kopia/Copy - Veterinär/Veterinary  
Kopia/Copy - Ägare/Owner





**SVENSKA  
KENNELKLUBBEN**  
HUNDÄGARNAS RIKSORGANISATION

# PATELLASTATUS

## ÄGARE/INNEHAVARE AV AVELSRÄTT/FODERVÄRD

För- och efternamn

Therese Egermarke Wischer

Telefon

0703 808996

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. Utöver information gällande SKKs behandling av personuppgifter finns på [www.skk.se/pub](http://www.skk.se/pub). Uppgifterna kan komma att användas för direktmarknadsföring och utskick av information från SKK och SKKs samarbetspartners. Vill du inte få dessa utskick kan du avsäga dig dem genom att kontakta vår medlemservice, tel 08-795 33 44, [medlem@skk.se](mailto:medlem@skk.se).

## HUNDENS IDENTITET

Registreringsnummer

SE 4945 9/20

Namn

Cocorcombe's Lily of the Valley

Ras

English Toy Terrier

Född

20200809

Kön

Tile

Örontatuering

Chipnummer

941 000 025 745 182

Kontrollerat (sign)

*[Signature]*

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

Strömsholm

Datum

20220112

Ägares/innehavare av avelsrätts/fodervärds underskrift

*[Signature]*

## Bedömning av patellaluxation

Undersökning bör göras bakifrån med hunden stående på ett bord. Patella fattas mellan tummen och pekfingeret (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	
<b>Grad 1</b> 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"/>
<b>Grad 2</b> 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"/>
<b>Grad 3</b> 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

12/1-22

Veterinärens namn

*[Signature]*

Namnförtydligande

Underskrift

Underskrift

**BERIT WALLIN HÅKANSON**  
VETERINÄR ÖGONSPECIALIST

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





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

Ras Breed <i>English Toy Terrier</i>	Reg.nr. Registered no. <i>SE49954/2020</i>
Hundens registrerade namn Registered name of dog <i>Catacombes Lily of the Valley</i>	Födelsedatum Date of birth <i>20200809</i>
Örontatuering Tattoo <i>941/900 025 745 182</i>	Chip nr Chip <i>941/900 025 745 182</i>
Ägares namn* Name of Owner/agent <i>Therese Egermark Winscher</i>	Mejladress E-mail address <i>therese@trepes.se</i>
Tidigare ögonlysning Previous examination <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	Kontrollerat (sign) Confirmed (sign) <i>[Signature]</i>
När Date	Tel. nr. Tel. no. <i>0303808996</i>
Av vem Examiner <i>Strömsholm</i>	Ägare* Owner/agent <i>[Signature]</i>
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.	
Undersökningssort Place of examination <i>Strömsholm</i>	Datum Date <i>12/1-22</i>

**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.....ggr) Övrigt / Other:.....

ADNEXA Höger öga	LINS	FUNDUS	ADNEXA Vänster öga	LINS	FUNDUS
------------------	------	--------	--------------------	------	--------

**DIAGNOSER**

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

**ÄRFTLIGHET OCH UTBREDNING**

Diagnos 1: PPM UTBREDNING <input type="checkbox"/> Lindrig <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Kraftig	Diagnos 3: Kongenital katarakt ÄRFTLIGHET <input type="checkbox"/> Ärftlig <input type="checkbox"/> Ej ärftlig <input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas <input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd	Diagnos 6: CEA UTBREDNING <input type="checkbox"/> Lindrig <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Kraftig	Diagnos 15: Katarakt, ej medfödd ÄRFTLIGHET <input type="checkbox"/> Ärftlig <input type="checkbox"/> Ej ärftlig <input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas <input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd	Diagnos 19: Retinopati ÄRFTLIGHET <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 ärftligt 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: *12/1-22* Veterinärens underskrift Signature of examiner: *[Signature]* Namnförtydligande Block capitals or stamp: **BERIT WALLIN HÅKANSON VETERINÄR ÖGONSPECIALIST**

Mer information, se sidan 2. Övriga kopior tilldelas till: Copy 3: Veterinarian.

SKK 451 Tiden tryck 16.000 ex juni 2020

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. Utöver detta kan SKK vidarebefordra dina uppgifter till andra myndigheter och myndigheter som har ett berättigat intresse av att få tillgång till dina uppgifter. SKK vill du inte få dessa uppgifter kan du avsäga dig dem genom att kontakta vår medlemsavdelning, tel 08-795 30 50, medlem@skk.se.