



SVENSKA  
KENNELKLUBBEN  
HUNDAGAFNINGS- OCH REGISTRATIONSORGANISATION

# HJÄRTSTATUS Cardiac auscultation

## DJURÄGARE OWNER

Namn / Full Name THERESE EGERMARCK WINKLER	Telefon / Phone 0703808995	E-post / E-mail therese@trepos
---	-------------------------------	-----------------------------------

## 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. SE 18175/22	Namn/Name STAR DE L'EDEN DU CHARME	Kön - Sex HK
Ras Breed ENGLISH TOY TERRIER	Örontatuering ID no. tattoo	Kontrollerat (sign.) Checked (sign)
Chip-nr. ID no. chip DK 68732795174		

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 Skövde 22/8-22	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 20/8-22	Underskrift Signature <i>[Signature]</i>	Namn/förtydligande av underskriftens signatur BIRGitta WILHELMSSON 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.*

BEHÅLLS AV PERSONPORTEREN. SKK bär ansvar för att kunna tillgodogöra sig information till dig. Geven att lämna dina personuppgifter och/eller adress till SKK. Alla personuppgifter behandlas i enlighet med den vid varje tillfälle gällande lagstiftningen. Utgångspunkt är att SKK och SKK:s samarbetspartners. Vill du inte få dessa uppgifter kan du avsäga dig dem genom att kontakta vår medlemservice, tel 08-795 53 44, medlem@skk.se.

SKK AS4 4000 ex jan 2020 Taktin tryck

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





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

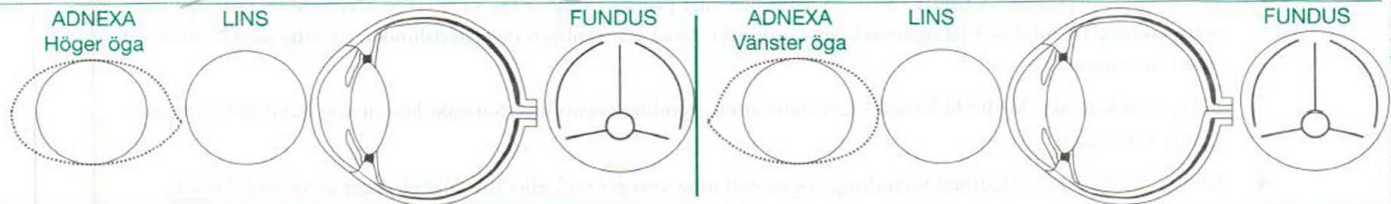
Registration form with fields for Breed (English Toy Terrier), Registered name (Star de l'Eden du Charme), Date of birth (2021/11/10), Owner (Therese E. Wiuscher), and Examination date (2022-08-22).

UNDERSÖKNINGSRESULTAT RESULTS OF EXAMINATION

Fyller av SKK To be filled in by SKK

Kod Top Grad Met

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



DIAGNOSER

- 1 Persisterande pupillmembran, PPM
2 Persisterande hyperplastisk tunica vasculosa
3 Kongenital katarakt
4 Retinal dysplasi, RD
5 Synnervshypoplasi
6 Collie eye anomaly, CEA
7 Annan medfödd förändring (se kommentar)
8 Pektinatligament, PLD (gonioskopiundersökt)
11 Entropion
12 Ektropion
13 Distichiasis
14 Corneadystrofi
15 Katarakt, ej medfödd
16 Linsluxation, primär
17 Progressiv retinal atrofi, PRA
18 Övrigt (se kommentar)
19 Retinopati, (se kommentar)
20 Vitreus

ÄRFTLIGHET OCH UTBREDNING

Table with columns for diagnosis (Diagnos 1, 3, 6, 15, 19) and inheritance/spread (ÄRFTLIGHET, UTBREDNING).

KOMMENTARER/UTLÅTANDE

Text area for comments and a section for 'Av undersökningen framgår att hunden enligt min uppfattning: In my opinion the dog shows:' with options for hereditary eye disease.

UNDERSKRIFT

Signature lines for Date, Veterinarian, and Name of the Veterinarian (Bert Wallin, Veterinär Ögonspecialist).

Mer information, se sidan 2. Original 1: SKK • Copy 2: Owner • Copy 3: Veterinarian.

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER: SKK lagrar personuppgifter för att kunna tillägga resurser till dig. Genom att lämna dina personuppgifter godkänner du att SKK lagrar och behandlar dessa, dels med tilläggsadresser som tillåter grund. Alla personuppgifter identifieras i samband med dina och registreras i SKK:s databaser. Övrig information gällande SKKs behandling av personuppgifter finns på www.skk.se/pub. Uppgifter kan komma att användas för direktmarknadsföring och utskick av information från SKK och SKKs samarbetspartners. Vill du inte få dessa utskick kan du besöka oss på adressen för medlemsservice, tel 08-795 33 44, medlemsskss.se.



# Besiktningssblankett

## Veterinärtyg

HUND  KATT  ÖVR. SMÅDJUR

Besiktning begärd av:  Djurägare  Försäkringsbolag  Annan (vem?): Med anledning av:  Försäkring  Försäljning/Överlåtelse  Annan anledning

Djurägare: Efternamn / förnamn: Egermark Theres Tel: 0703808996  
 Bostadsadress: 6a Strängnäsveg 30 Postnummer: 15591 Postadress: Mykvarn

Djurets signalement: Djurets namn: STAR de' Eden du charme Födelsedatum: 2021/11/10 Kön:  ♂  ♀  ♂  ♀  Kastrat  
 Ras: English Toy Terrier  
 Färg/hårlag: Black and Tan Särskilda kännetecken / ID: 250 286 732 795 174

1 Allmäntillstånd hull, storlek	2 Lynne	3 Hud, hårrem, tassar	4 Palpabla lymfknutor	5 Ögon	6 Öron	7 Munhåla, tänder och svalg
<input checked="" type="checkbox"/> AT u.a. <input type="checkbox"/> AT nedsatt <input type="checkbox"/> Överviktig <input type="checkbox"/> Mager <input type="checkbox"/> Utmärglad <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Reserverad <input type="checkbox"/> Rädd <input type="checkbox"/> Aggressiv <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Utslag <input type="checkbox"/> Mjäll <input type="checkbox"/> Ohyra <input type="checkbox"/> Klåda <input type="checkbox"/> Tass/klo-förändringar <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Generellt förstorado <input type="checkbox"/> Lokalt förstorado <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Konjunktivit <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> Entropion <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> Ektropion <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> Hornhineskada <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Otit <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> akut <input type="checkbox"/> kronisk <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Tandsten <input type="checkbox"/> Tandfraktur <input type="checkbox"/> Gingivit <input type="checkbox"/> Bettfel <input type="checkbox"/> Svalg ej undersökt <input checked="" type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U.a.
8 Bukorgan, buk palpation och rektalisering	9 Cirkulationsorgan	10 Respirationsorgan	11 Yttre genitalorgan	12 Rörelseorganen		
<input type="checkbox"/> Navelbräck <input type="checkbox"/> Ljumsbräck <input type="checkbox"/> Prostata förstorado <input checked="" type="checkbox"/> Rektalisering ej utförd <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Blåsljud <input type="checkbox"/> Tecken på hjärtsvikt <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Näsflöde <input type="checkbox"/> Missljud vid ausk. <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Kryptorkid <input type="checkbox"/> Onormal testikelstorlek <input type="checkbox"/> Flytning <input type="checkbox"/> Juvertumör <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Hälta <input type="checkbox"/> Rörelsestörning <input type="checkbox"/> Muskelatrofi <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U.a.		
<input type="checkbox"/> Ömmar vid böjning/sträckning av:						<input type="checkbox"/> Ömmar vid palpation av rygg
<input type="checkbox"/> bog						<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nej
<input type="checkbox"/> armbåge						<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nej
<input type="checkbox"/> knä						<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nej
<input type="checkbox"/> höft						<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nej
<input type="checkbox"/> övr. leder						<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nej

Förklaring till anmärkning ovan

7 Mjölktand 104 kvar

Allmänt omdöme / Råd

Underskrift

Ort: Strängnäs  
 Datum: 2022-09-22

Veterinär

*[Signature]*

Namn/förtydligande, klinikadress, telefon

LARS STENLUND  
 Leg. vet. med.  
 Två 25, 132 70 Strängnäs  
 Tel. 0733 46 215