

Rasse: Labrador Retriever Rassezuchtverein: DRC

Eigentümer: Christoph Kirsch

PLZ / Wohnort: 38228 Selzingen Straße: Littenberg 18

Name des Hundes: Iben Langer vom Gammel Dam  männlich  weiblich

Wurfstag: 14.10.2010 Chip-Nr. / Tätö-Nr.: 276097200925005 ZB.-Nr.: DRC-L 1015832

Die Identität des Hundes wurde überprüft, eine Fotokopie des Abstammungsnachweises wurde vorgelegt und wird der zuständigen Erfassungsstelle zugeleitet.

Ort, Datum: Marode, 14.7.2017 Unterschrift des Eigentümers: [Signature]

**Untersuchungstechnik**  
 Mydriatikum  ja Ophthalmoskopie dir.  ja / indir.  ja Spaltlampe  ja Tonometrie  ja Gonioskopie  ja

### Untersuchungsergebnisse

	rechts		links		
temp.					temp.
Foto ja					Foto ja
S. K. T. Schiöz	Ant.	Post.	Ant.	Post.	S. K. T. Schiöz
	5,0 g	_____	5,0 g	_____	
	7,5 g	_____	7,5 g	_____	
_____ mm HG	10,0 g	_____	10,0 g	_____	_____ mm HG

Der unterzeichnende Tierarzt hat den o. g. Hund heute im Rahmen des Programms zur Bekämpfung erblicher Augenkrankheiten untersucht und dabei Folgendes festgestellt:

- |   |  |  |                                      |   |
|---|--|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Linsenluxation                 | <input type="checkbox"/> Primärglaukom | <input type="checkbox"/> dyspl. Lig. pect. |                                      | re. li.                                 |
| <input type="checkbox"/> Distichiasis                   | <input type="checkbox"/> Trichiasis    | <input type="checkbox"/> Entropium         | <input type="checkbox"/> Ektropium   | Tränenpunktatresie                      |
| <input type="checkbox"/> Collie Eye Anomalie            | <input type="checkbox"/> CEA           | <input checked="" type="checkbox"/> frei   | <input type="checkbox"/> zweifelhaft | <input type="checkbox"/> nicht frei     |
| <input type="checkbox"/> Retina Dysplasie               | <input type="checkbox"/> RD            | <input checked="" type="checkbox"/> frei   | <input type="checkbox"/> zweifelhaft | <input type="checkbox"/> nicht frei     |
| <input type="checkbox"/> Persist. Hyperpl.-Tunica Vasc. | <input type="checkbox"/> PHTVL/PHPV    | <input checked="" type="checkbox"/> frei   | <input type="checkbox"/> zweifelhaft | <input type="checkbox"/> nicht frei     |
| <input type="checkbox"/> Grauer Star                    | <input type="checkbox"/> Katarakt      | <input checked="" type="checkbox"/> frei   | <input type="checkbox"/> zweifelhaft | <input type="checkbox"/> nicht frei     |
| <input type="checkbox"/> Progressive Retina Atrophie    | <input type="checkbox"/> PRA           | <input checked="" type="checkbox"/> frei   | <input type="checkbox"/> zweifelhaft | <input type="checkbox"/> nicht frei     |
|   |  |  |                                      | <input type="checkbox"/> Mikrophthalmie |

**Besondere Bemerkungen:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Der unterzeichnende Tierarzt versichert und bestätigt, dass er über die erforderliche instrumentale Ausrüstung (direktes und indirektes Ophthalmoskop, Spaltlampe) sowie über das spezielle Fachwissen zur Beurteilung erblicher Erkrankungen des Auges verfügt.

Untersucher: [Signature] Dr. Thomas Grammel Tierärztliche Klinik für Kleintiere Augenkrankheiten  
 Ort, Datum: Marode, 14.7.2017 Verteiler: 1. Tierarzt (weiß) 2. Rassezuchtverein (rot) 3. Eigentümer (gelb)  
 Unterschrift, Praxistempel (Praxistempel und Praxistempel einfügen) [Signature]  
 www.dr-grammel.de