



**Dyr animal**

Navn Name **Nordic Paws Cobra**

Rase Breed **Border Collie** Raseklubb Breedclub **Norsk Sau Og Geit**

Reg.nr registration number **REGV1170/2016** Farge colour **Tricolor**

Microchip nr microchip no **Ja** Tatovering tattoo

Fødselsdato date of birth **16.01.2016** Kjønn sex  Tispe female  Hann male Tidligere undersøkt previous examination  Ja yes  Nei no

Fri unaffected  Mistenkt undetermined  
 Usikker suspicious  Ikke fri affected

**Eier owner/agent**

Navn Name \_\_\_\_\_

Adresse address \_\_\_\_\_

Land country \_\_\_\_\_ Postnr zip code \_\_\_\_\_ Sted town \_\_\_\_\_

Hvis unormal If abnormal \_\_\_\_\_ Dato og navn på eksaminator Date, cert.no. + regno examin **23.07.2020 Aas, Ruth Anne (vet)**

DNA-tests  Ja yes Type+dato \_\_\_\_\_  
 Nei no Type+date \_\_\_\_\_

Hermed bekreftes at det undersøkte dyr er det som er angitt i følge ovenstående signalement.  
 Kopi av denne undersøkelsesattesten kan sendes inn for sentral registrering og offentliggjøring.  
 The undersigned agrees to the rules of the national scheme and confirms that the animal submitted for examination is the one described above. Signature also means that the results are available for official publication or other ECVO approved use.

\_\_\_\_\_ eiers underskrift signature owner/agent

**Eksaminering examination**

Dato date **03.01.2023**

Metode metode minimal **Minimum: Pupilldilatasjon, intirekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomikroskop >=10x**  
 Mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy >= 10x

Eventuell optional  Eksaminert før dilatasjon  Tonometri (uten mydr.)  
 Direkte oftalmoskopi  Annet.....  
 Gonoskopi (uten mydr.)

**Identifikasjon identification**

Kontroll tatovering check tattoo  Riktig correct  Uleselig partly/unreadable  Feil incorrect  Mangler absent

Kontroll microchip check microchip  Riktig correct  Feil incorrect  Mangler absent

Hvis en annen metode benyttes, må denne attesten følges av en spesifisert attest.  
 If an other metode is used, this form only has value with a specifying certificate

**Beskrivelse**  
description comments

Øyesykdom nr: eye disease no:  Uttalt severe

15. Katarakt andre:  punktata  markert linsesøm  fremre Y-søm  nukleær ring  nukleær fiberglass/pulverulent

8. ICAA : PLA  mild  moderat  uttalt

ICA  trang  lukket

**Resultat** results for the presumed hereditary eye diseases

	FRI	USIKKER	AFFISERT	
1. Persisterende pupillmembran (PPM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iris <input type="checkbox"/> Linse <input type="checkbox"/> Cornea Lamina <input type="checkbox"/>
2. Persisterende hyperpl.tunica vasculosa lentis/primær viterus (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2-6 <input type="checkbox"/>
3. Katarakt (medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Retinal dysplasi (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multi)fokal <input type="checkbox"/> Geografisk <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/>
5. Hypoplasi av N. opticus/mikropapill	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CRD (CH) <input type="checkbox"/> Colobom <input type="checkbox"/> Kompl. <input type="checkbox"/>
7. Annet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Iridocorneale vinkel abn. (ICAA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mild <input type="checkbox"/> moderat <input type="checkbox"/> uttalt <input type="checkbox"/>

Unaffected Undetermined Affected

**Attesten er gyldig i 12 måneder** results valid for 12 months

	FRI	MISTENKT	AFFISERT	
11. Entropion	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Ektropion/makroblefaron	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Distichiasis / ektopisk cilium	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Corneadystrofi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Katarakt (ikke medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kortikal <input type="checkbox"/> Post. pol. <input type="checkbox"/> Nukleus <input type="checkbox"/> Andre <input type="checkbox"/>
16. Linseluksasjon (primær)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Retinal degen. (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Annet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Unaffected Suspicious Affected

**Forklaring** interpretation

- \* "FRI" Ikke påvist kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen. "AFFISERT" betyr at sykdommen er påvist
- "Unaffected" signifies that there is no clinical evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas "affected" signifies that there is such evidence.
- \*\* "USIKKER" Dyret viser kliniske forandringer som kan skyldes den angitte sykdommen, men forandringene er ikke sikre nok.
- The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed inherited eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.
- \*\*\* "MISTENKT" Dyret viser små, men spesifikke kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen. Videre utvikling vil kunne bekrefte diagnosen. Undersøkelse etter ..... måneder anbefales.
- The animal displays minor, but specific signs of the presumed inherited eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in ..... months.

**Videre informasjon, se baksiden**

**Veterinær** examiner

Undertegnede har i dag undersøkt ovennevnte dyr for arvelige øyesykdommer etter gjeldende retningslinjer med resultat som beskrevet på attesten.

The undersigned has today examined the above mentioned animal for the hereditary eye disease scheme with the results as shown

Navn **Aas, Ruth Anne (vet)**  
 Name \_\_\_\_\_  
 Sted **AniCura Jeløy Dyresykehus**  
 Place \_\_\_\_\_

Sign. atteststeder, autorisert av DNV og ECVO  
 signature examiner, authorized by ECVO