VDH Verband für das Deutsche Hundewesen

BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

36349

Rasse: Collie Langhaar **Rassezuchtverein:** DCC e.V.

Eigentümer: Kathleen Ruf + Michelle Schorr

PLZ / Wohnort: 66578 Schiffweiler **Straße:** Pappelweg 24

Name des Hundes: Perry the moonwitard vom Ruf-Clan ☒ männlich ☐ weiblich

Wurftag: 24.05.2024 **Chip-Nr. / Täto-Nr.:** 276099200577369 **ZB.-Nr.:** VDH-DCC 15229

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

Neunkirchen, 16.07.2024 K. Ruf

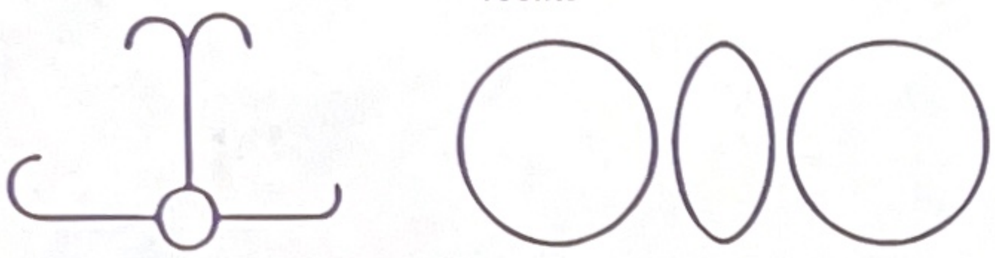
Ort, Datum Unterschrift des Eigentümers

Untersuchungstechnik

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

Untersuchungsergebnisse

rechts



temp.

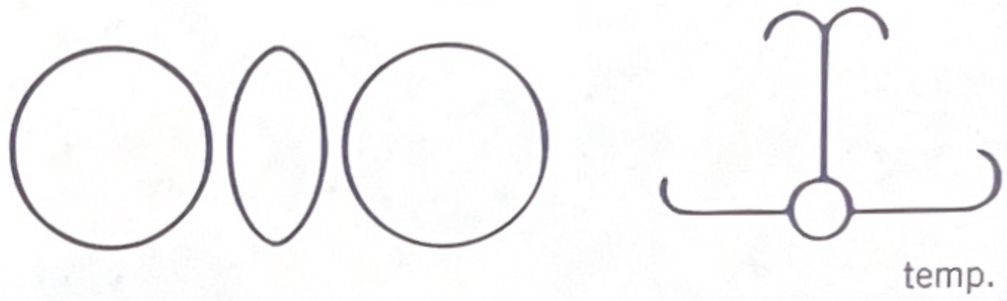
Foto ja

S. K. T. Schiöz

12.1 mm HG

	Ant.	Post.
5,0 g		
7,5 g		
10,0 g		

links



temp.

Foto ja

S. K. T. Schiöz

11.1 mm HG

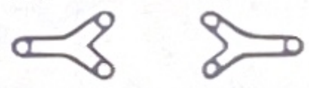
	Ant.	Post.
5,0 g		
7,5 g		
10,0 g		

Nachdruck verboten

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

☐ Linsenluxation ☐ Primärglaukom ☐ dyspl. Lig. pect.

re. li.



Tränenpunktatresie

☐ Distichiasis ☐ Trichiasis ☐ Entropium ☐ Ektropium ☐ Mikrophthalmie

Collie Eye Anomalie	CEA	☒ frei	☐ zweifelhaft	☐ nicht frei
Retina Dysplasie	RD	☒ frei	☐ zweifelhaft	☐ nicht frei
Persist. Hyperpl.-Tunica Vasc.	PHTVL/PHPV	☒ frei	☐ zweifelhaft	☐ nicht frei
Grauer Star	Katarakt	☒ frei	☐ zweifelhaft	☐ nicht frei
Progressive Retina Atrophie	PRA	☒ frei	☐ zweifelhaft	☐ nicht frei

Besondere Bemerkungen:

☐☐☐ Untersucher

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.

Verteiler: 1. Tierarzt (weiß)
2. Rassezuchtverein (rot)
3. Eigentümer (gelb)

Neunkirchen, 16.07.2024

Ort, Datum

Unterschrift, Praxisstempel
(Praxisstempel bitte auch auf Durchschlägen einfügen)