

# Befundbogen Augenuntersuchung

Besitzer/Eigentümer: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_ ZB-Nr.: \_\_\_\_\_

Name des Hundes: \_\_\_\_\_  Rüde  Hündin

Wurftag: \_\_\_\_\_ Transponder-Nr.: \_\_\_\_\_ Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_

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

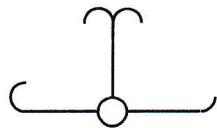
Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Besitzer/Eigentümer



## Untersuchungsergebnis

rechts



temp.

Foto ja

Ant.

Post.

S. K. T. Schiöz

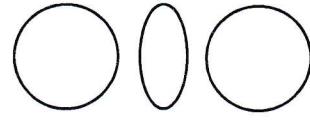
5,0 g

7,5 g

\_\_\_\_\_ mm HG

10,0 g

links



temp.

Foto ja

Ant.

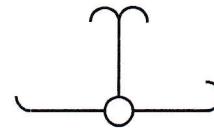
Post.

S. K. T. Schiöz

5,0 g

7,5 g

10,0 g



temp.

Foto ja

Der untersuchende 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.

rechts



links



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:

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

Unterschrift / Stempel