



Animal animal

Nom animal name: GRANNY B
Race breed: BERGER PICARD
N° Pedigree registration no: F111114
N° Identification microchip no: 250269500432544
Date de naissance date of birth: 11-03-11
Sexe sex: Femelle female / Mâle male
Certificat antérieur previous examination: Non no / Oui yes
Club breed club: Club B Picard Belge
Couleur colour: FAUVE
No Tatouage tattoo:

Propriétaire owner/agent

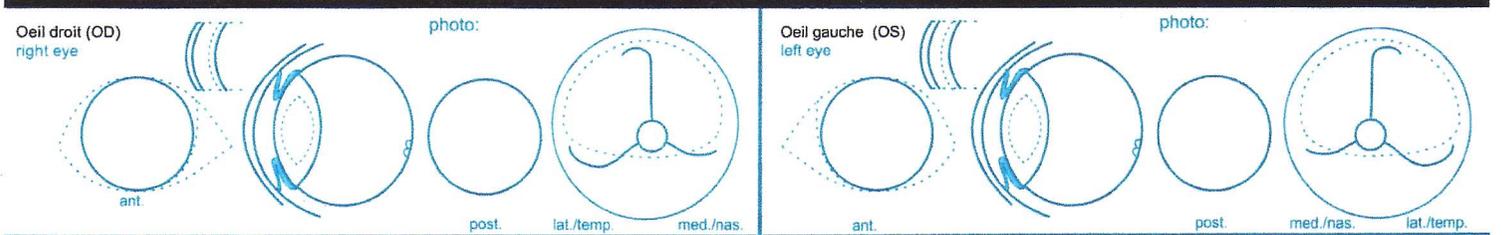
Nom name: DUWEZ
Adresse address: 34 RUE DU MOINIL
Pays, Code postal country, Zip: B 5101 Ville town: LOYERS
Si résultat anormal: date, cert. no. + reg.nr. Examinateur if abnormal date, cert.no.+reg.no. examin.
tests ADN DNA-tests: Oui yes / non no
Type+date type + date

Le propriétaire/accompagnateur soussigné accepte les règles du programme national de lutte contre les MOH et MOPH en vigueur en Belgique et dans l'Union européenne et déclare que l'animal soumis à l'examen est bien l'animal décrit ci-dessus. Il/elle autorise la divulgation de toutes les informations figurant dans ce rapport-examen ophthalmologique dans le cadre de la lutte contre les anomalies oculaires reprises ci-dessous, laquelle prévoit la diffusion de ces informations sous quelque forme que ce soit. Ces informations seront utilisées en Belgique et au sein de l'Union européenne (UE). Le propriétaire/accompagnateur, soussigné, est cependant conscient que ces informations pourront également être utilisées dans des pays en dehors de l'UE au sein desquels une protection juridique identique des données à caractère personnel n'est pas garantie. (In English: see below, left. §)

Signature Propriétaire/Accompagnateur Signature owner / agent

Examen examination

Date: 04-08-15
Modalités d'examen method minimal: Dilat. pupil, ophtalmoscopie indirecte et biomicroscopie ≥ 10x
Autres: Examen sans dilatation pupillaire / Ophthalmoscopie directe / Gonioscopie, sans dilatation pupillaire
Identification de l'animal identification
Vérification du tatouage check tattoo: Correct correct / Part. Non lisible partly unreadable / Incorrect incorrect / Absent absent
Vérification du transpondeur check microchip: Correct correct / Incorrect incorrect / Absent absent
 Tonométrie, sans dilatation pupillaire
 Autres: _____
Si d'autres modalités d'examen sont utilisées, un certificat spécifique est obligatoire. If an other method is used, this form only has value with a specifying certificate.



Remarques: descriptive comments
Affection oculaire n°: eye disease no.: Minimale mild / Modérée moderate / Sévère severe
N.B.: Atteint de note affected by
Nom de la maladie / En cours de recherche; hérédité non prouvée dans cette race name of disease / Under investigation; not yet proven to be inherited in this breed.

	Résultats: maladies oculaires présumées héréditaires results for the presumed inherited eye diseases			Résultats certifiés pour 12 mois results valid for 12 months		
	INDEMNÉ	DOUTEUX	ATTEINT	INDEMNÉ	SUSPECT	ATTEINT
1. Persistance Membrane Pupillaire (PPM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persist. et hyperplasie tunique vasc. cristallin et du vitré primaire (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cataracte (congénitale)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dysplasie rétinienne (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie du nerf optique / micropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Anomalie de l'œil du Colley (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Autres: other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Anomalie lig. pectine. (PLA seulement après gonioscopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interprétations interpretation

* "Indemné" signifie que l'animal ne présente pas de signes cliniques de la maladie oculaire présumée héréditaire (MOPH) désignée, alors que "Atteint" signifie qu'il présente des signes de la maladie.
** L'animal présente des signes cliniques qui pourraient correspondre à la maladie oculaire présumée héréditaire désignée mais ces signes cliniques ne sont pas suffisamment spécifiques.
*** L'animal présente des signes cliniques minimes mais spécifiques de la MOPH désignée. La progression des symptômes confirmera le diagnostic. Prochain examen dans mois.

Autres informations: au verso further info: P.T.O.

§ Undersigned owner/agent, agrees to the rules of the national scheme for control of inherited eye diseases in Belgium and within the European Union (EU) and declares that the animal submitted for examination is the one described above. He/she agrees to the making public of all information written on the Certificate within the ECVO scheme control of hereditary eye diseases mentioned below and for which the distribution of data, also for ECVO approved use, in whatever possible form, is foreseen. These data are used in Belgium and within the EU. The undersigned owner/agent, however, is aware of the fact that these data may also be used in countries outside the EU, where the same legal protection of personal details cannot be guaranteed.

Examinateur examiner

Le soussigné a examiné pour le dépistage des maladies oculaires présumées héréditaires l'animal décrit ci-dessus et a obtenu les résultats consignés ci-dessus.
Undersigned has today examined the above mentioned animal for the hereditary eye disease scheme with the results as shown.

Couleur/Distribution colour / distribution
Blanc Register nat. white national registry
Jaune Club de race yellow national breed club
Rose Examinateur pink examiner
Blanc Propriétaire white owner/agent

Nom name: _____
Lieu place: _____
2-03-15 © ECVO
Signature du vétérinaire autorisé par ECVO
Signature examiner, authorized by ECVO