



Dier animal

Naam name: **BIG City Borders Rag**  
 Ras breed: **Border Collie**  
 Stamboek no. registration no.: **2959868**  
 Microchip no. microchip no.: **528140000573544**  
 Geb.datum date of birth: **27-03-14**  
 Geslacht sex:  Vrouwelijk female  Mannelijk male  
 Eerder onderzoek previous examination:  Nee no  Ja yes;  Vrij unaffected  Onbepaald undetermined  
 Voorlopig niet vrij suspicious  Niet vrij affected

Eigenaar/houder owner/agent: **S. Passchier - Kloonder**  
 Naam name: **S. Passchier - Kloonder**  
 Adres address: **pond Steerlinglaan 65**  
 Land, PC country, Zip: **NL 1060 RT** Woonpl town: **Amsterdam**

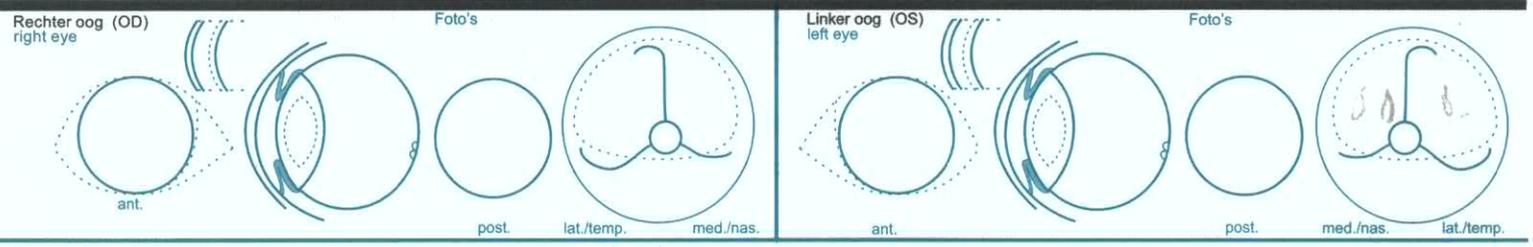
Ondergetekende gaat akkoord met de regels van het nationale programma ter bestrijding van erfelijke oogafwijkingen en verklaart dat het ter keuring aangeboden dier het hierboven beschreven dier is. Hij/zij gaat akkoord met de onderzoeksvoorwaarden zoals deze zijn vastgelegd in het Onderzoekreglement en tevens met openbaarmaking van de gegevens en resultaten van het onderzoek en/of beschikbaarstelling voor door de ECVO goedgekeurd gebruik. Een aantal bepalingen, zoals de voorwaarden waaronder de uitslagen worden doorgegeven aan de rasvereniging is opgenomen op de achterzijde van dit formulier.

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 and other ECVO approved use.

Handtekening eigenaar/houder Signature owner / agent

Onderzoek examination Identificatie identification

Datum date: **06-09-16**  
 Methode minimaal: Mydriaticum, ophthalmoscopie indirect en spleetlamp biomicroscopie  $\geq 10\times$   
 Mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy  $\geq 10\times$   
 Extra:  Onderzocht vóór pupilverwijding  Tonometrie (zonder mydriaticum)  
 Ophthalmoscopie, direct  Anders:  
 Gonioscopie (zonder mydriaticum)  
 Indien een andere methode is toegepast, heeft deze verklaring alleen waarde indien vergezeld van een specificerend certificaat.  
 If an other method is used, this form only has value with a specifying certificate.



Commentaar: descriptive comments: **Ook bij multifoc RA**  
 Oogziekte no.:  gering mild  middelmatig moderate  ernstig severe

N.B.: NIET VRIJ van name of disease / Under investigation; not yet proven to be inherited in this breed.

| Resultaat voor de als erfelijk beschouwde oogziekten: results for the presumed inherited eye diseases |                          |                          |   | Resultaten geldig voor 12 maanden: results valid for 12 months |                          |                          |                                       |
|---|--------------------------|--------------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| VRIJ  | ONBESLIST                | NIET VRIJ                |   | VRIJ   | VOORLOPIG NIET VRIJ      | NIET VRIJ                |                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Iris <input type="checkbox"/> cornea | <input checked="" type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> lens <input type="checkbox"/> lamina | <input checked="" type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> graad 1                              | <input checked="" type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> graad 2-6                            | <input checked="" type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (multi)focaal                        | <input checked="" type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> geografisch                          | <input checked="" type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> corticaal    |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> totaal                               | <input checked="" type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> post. pol.   |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> choroid, hypoplasie                  | <input checked="" type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ant. sut. I. |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> coloboma                             | <input checked="" type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> punctata     |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> anders:                              | <input checked="" type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nucleus      |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> fibrae latae                         | <input checked="" type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> anders       |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> laminae                              | <input checked="" type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> oclusio                              | <input checked="" type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                       |

Interpretatie interpretation

\* "Vrij": Het dier vertoont geen verschijnselen van deze, erfelijke oogziekte(s). "Niet vrij": Het dier vertoont de klinische symptomen van de als erfelijk beschouwde oogziekte(s).  
 "Unaffected" signifies that there is no clinical evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas "affected" signifies that there is such evidence.

\*\* Zeer geringe afwijkingen, die mogelijk passen bij het klinische beeld van deze, als erfelijk beschouwde oogziekte(s); deze zijn echter onvoldoende specifiek.  
 The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed inherited eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.

\*\*\* Geringe afwijkingen passend in het klinisch beeld van deze, als erfelijk beschouwde oogziekte. Voortschrijden van het proces moet dit bevestigen. Herkeuring over ..... maanden.  
 The animal displays minor, but specific clinical signs of the presumed inherited eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in ..... months.

VOOR VERDERE INFORMATIE: Z.O.Z. further info: P.T.O.

Onderzoeker examiner: **Boeve**  
 Ondergetekende heeft bovenstaand dier onderzocht in het kader van het bestrijdingsprogramma van erfelijke oogziekten, met het bovengenoemde resultaat.  
 The undersigned has today examined the above mentioned animal for the hereditary eye disease scheme with the results as shown.

Naam name: **Boeve**  
 Plaats place: **Amsterdam**  
 5-01-16 © ECVO

handtekening dierenarts, geautoriseerd door de ECVO  
 signature examiner, authorized by ECVO

kleur / distributie: wit RvB, geel rasvereniging, roze onderzoeker, wit eigenaar/houder  
 colour / distribution: white national registry, yellow national breed club, pink examiner, white owner/agent