

LEO ATICAN'S HOND JAMES HOND  
LEONBERGSE HOND


29 09 2023  
522140000522871  
06-01-13

H. MORSCH - Weyzia  
BOSENETON 25

WV 1852 XH  
Hoeve HEILOO

Rasnaamgeving: Kruis LEEUWEN GEBEL  
Tilvoeging:  Ja  Niet  
Vrij certificaat:  Ja  Niet  
Voorlopig niet vrij:  Ja  Niet  
Indien abnormaliteit datum, cert no + reg no. anders:  
DNA-Basis:  Ja  Niet  
Type+datum:  Ja  Niet

The undersigned agrees to the rules of the national scheme and certifies that the animal submitted for examination is the one described above. Signatures also means that the results are available for official publication and other ECVO approved use.

Handtekening eigenaar/houder  


Date: 24-06-15

Multifocal, light-microscope induced or epifluorescence plus  
 Onderzoek naar psychropingel  
 Ophthalmoscopia, direct  
 Ophthalmoscopia (indirect)

Controls lidwag:  Correct  Niet te zien  
Corneale reflectie:  Correct  Niet

Indien een andere methode is toegepast, heeft deze vertaling alleen waarde indien wijzigd of een aan specificatiecertificaat.



Diagnose no.:

gering  middelmadig  ernstig

NET VRIJ

Naam van de zotte / De afzender is bij dit net vrij onder studie

Resultaat voor de acht belangrijkste opzichten, resulteert in de premedieerde oog diagnose. Resultaten geldig voor 12 maanden.

Diagnose	NET VRIJ	NET VRIJ	NET VRIJ	NET VRIJ	NET VRIJ	NET VRIJ	NET VRIJ	NET VRIJ	NET VRIJ	NET VRIJ	NET VRIJ	NET VRIJ	NET VRIJ
Entropion/Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ectropion/Macrodactylon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distichiasis/Ectopische cilie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cornea dystrophie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cataract (niet-congenitaal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lensluxatie (primaire)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retina degeneratie (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Net vrij met de verbod de klinische symptomen van de acht belangrijkste opzichten. Niet vrij met de verbod de klinische symptomen van de acht belangrijkste opzichten.

Naam: GORIG VÖLSER ZOEK  
Plaats: Haag

18-06-14

Naam: GORIG VÖLSER ZOEK  
Plaats: Haag

18-06-14

Handtekening eigenaar/houder  
