



UNTERSUCHUNG AUF PATELLARLUXATION

Unter Bezug auf das ZER der SKG und das Zuchtreglement des Rasseclubs wurde der unten identifizierte Hund auf Patellarluxation untersucht. Hunde ohne Tätowierung oder Microchip müssen vor der Untersuchung gekennzeichnet werden.

Hinweis für den Besitzer: Bringen Sie die Original-Abstammungsurkunde zur Untersuchung mit. F llen Sie den ersten Teil dieses Formulars selber aus (Besitzer, Angaben zum Hund). Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift die Identität des Hundes und versichern, dass keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmassen vorgenommen worden sind.

Besitzer / Züchter

Name:	Rotzetter Rene Jean
Adresse	Coma 10
PLZ Wohnort:	1718 Neuch�tel
Telefon:	026 426 1576

Angaben zum untersuchten Hund

Erstkontrolle Nachkontrolle

Rasse:	Lafette	<input checked="" type="checkbox"/> R�de	<input type="checkbox"/> Hündin
Name des Hundes:	Xeli	Welche Operationen wurden am Hund durchgeführt:	
SHSB - Nr.:	679958	Anzahl Würfe bisher:	
T�to Nr. / ID-Code:		Anzahl geborene Welpen:	
Geburtsdatum:	2.3.2009	Unterschrift Besitzer:	
Gewicht:		M. Rotzetter	
SHSB - Nr. Vater:	A07508		
SHSB - Nr. Mutter:	657662		

Klinische Untersuchung des Tierarztes

Kondition:	<input checked="" type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> keine Zuchtcondition
Verdacht auf Sytemkrankheiten:	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:.....	
Verdacht auf Herz/Kreislaufkrankh.:	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:.....	
Leiden im Respirationstrakt:	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:.....	
Verdacht auf vererbte Defekte:	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:.....	
Persistierende Fontanelle:	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Grösse: � mm	

Patellarluxation

links		rechts	
nach medial	nach lateral	nach medial	nach lateral
<input checked="" type="checkbox"/> Grad 0	<input checked="" type="checkbox"/> Grad 0	<input checked="" type="checkbox"/> Grad 0	<input checked="" type="checkbox"/> Grad 0
<input type="checkbox"/> Grad 1	<input type="checkbox"/> Grad 1	<input type="checkbox"/> Grad 1	<input type="checkbox"/> Grad 1
<input type="checkbox"/> Grad 2	<input type="checkbox"/> Grad 2	<input type="checkbox"/> Grad 2	<input type="checkbox"/> Grad 2
<input type="checkbox"/> Grad 3	<input type="checkbox"/> Grad 3	<input type="checkbox"/> Grad 3	<input type="checkbox"/> Grad 3
<input type="checkbox"/> Grad 4	<input type="checkbox"/> Grad 4	<input type="checkbox"/> Grad 4	<input type="checkbox"/> Grad 4

Postadresse/
 Adresse postale
 Postfach 8276
 CH-3001 Bern

Geschäftsstelle/
 Secrétariat

Untersuchung durchgeführt: ohne Sedation mit Sedation

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes überprüft hat, ihm die Original-Abstammungsurkunde vorgelegt wurde und eine Kopie der zuständigen Erfassungsstelle zugeleitet wird.

Stempel (Unters cher):

Unterschrift:

Datum:



Universität Bern
 Département für klinische Veterinärmedizin
 Kleintierklinik, Abteilung für Chirurgie
 Dr.med.vet. U. Rytz
 Länggass - Str. 128
 3001 Bern

Ud Rytz

14.10.2010

Beurteilung von Röntgenbildern auf erbliche Skeletterkrankungen

Formular, Original-Abstammungsurkunde (keine Kopie!) und die verlangten Röntgenbilder einsenden an:

Dysplasie-Kommission Zürich
 c/o Tierspital Zürich
 Winterthurerstrasse 270
 8057 Zürich

oder

Dysplasie-Kommission Bern
 Dept. für Klin. Veterinärmedizin
 Länggass-Strasse 128, Postfach
 3001 Bern

A Angaben zum Tier (bitte in schwarzer Schrift ausfüllen)

Rasse Lagotto Romagnolo Geschlecht m Geburtsdatum 02.03.2009

Name gemäss Abstammungsurkunde
Alfi du Rostère

SHSB Nr. 679958 andere _____ Chip-Nr 756097200018891

Besitzer Rotzetter René Jean

Adresse Goma 10 1718 Rechthalten

Ich bestätige, dass die obigen Angaben korrekt sind und auf das vorgestellte Tier zutreffen.
 Ich nehme zur Kenntnis, dass die Ergebnisse der Untersuchung der zuständigen Zuchtkommission mitgeteilt werden und dass die Röntgenbilder bei der Auswertungsstelle für 10 Jahre archiviert werden.

Ort und Datum: Bern, 14.10.10 Unterschrift des Besitzers/Halters: M. Rotzetter

B Bestätigung des Röntgentierarztes:

Name und Adresse des Tierarztes
 (bitte Praxisstempel verwenden):

Ich bestätige, dass:

1. die Chip-Nummer des Tieres kontrolliert wurde;
2. das oben erwähnte Tier dem geröntgten Tier entspricht;
3. die HD-Aufnahmen am muskelrelaxierten Tier erfolgten (Tier in tiefer Sedation oder Narkose);
4. die Lage der Femurköpfe nicht beeinflusst wurde;
5. weder an den Gelenken noch an der Beckensymphyse chirurgische Eingriffe vorgenommen wurden.

Universität Bern
 Dept. f. klin. Veterinärmedizin
 Kleintierklinik
 Länggass-Str. 128
 CH-3001 Bern

Ort und Datum: Bern, 14.10.2010 Unterschrift: [Handwritten Signature]

C Befunde der Dysplasie-Kommission gemäss FCI / IEWG-Richtlinien: (der Befund ist mit X markiert)

HD-Grad		ED-Grad		Schulter OC/OCD		LS-ÜGW	Spondyl.	Kommentar
Re	Li	Re	Li	Re	Li	Typ	Grad	
X	X	0	0	frei	frei	0	0	_____
B	B	1	1	befallen	befallen	1	1	_____
C	C	2	2			2	2	_____
D	D	3	3			3	3	_____
E	E	LPA FPCM OC				k. A.	4	_____

HD = Hüftgelenkdysplasie, ED = Ellbogengelenkdysplasie (LPA = Loser Processus anconaeus; FPCM = Fragmentierter Processus coronoideus medialis; OC = Osteochondrose). Schulter OC/OCD = Schulter-Osteochondrose. LS-ÜGW = Lumbosakraler Übergangswirbel. Spondyl. = Spondylose
 Erklärungen zur Graduierung respektive Typisierung finden Sie auf der unten aufgeführten Internetseite.

HD/ED: Die Beurteilung erfolgte anhand von 2 Aufnahmen pro Gelenk.
 Der HD- bzw. ED-Grad des Tieres entspricht dem Befund für das schlechtere Gelenk.

Provisorische Beurteilung; Nachkontrolle in _____ Monaten angezeigt.

Zürich, Bern 28.10.2010 Für die Dysplasie-Kommission: [Handwritten Signature]

Universität Bern
 Dept. f. klin. Veterinärmedizin
 Kleintierklinik
 Länggass-Str. 128
 CH-3001 Bern

Prof. Dr. Johann Lang



Test result
GS10- 6571

Swiss Lagotto Club
Frau Sonja Bertschinger
Dorfstrasse 122
8802 Kilchberg/ZH
Switzerland

28th September 2010
Helsinki

Juvenile epilepsy test for Lagotto Romagnolo

Lab.number	Dog's name	Registration number	Result
6571	Alfi	SHSB679958	Normal

Benign juvenile epilepsy in Lagottos is an autosomal recessive disorder and the test results are interpreted follows:

- Normal:** No epilepsy mutation and therefore no predisposition to juvenile epilepsy
- Carrier:** Heterozygote for the juvenile epilepsy mutation (carries one copy of the juvenile epilepsy mutation)
- Affected:** Homozygote for the juvenile epilepsy mutation (carries two copies of the juvenile epilepsy mutation)

Puppies that have increased risk of developing juvenile epilepsy can be born if both parents are heterozygote. The probability of having affected puppies in that case is approximately 25%. If one parent is heterozygote and the other homozygote (affected) the probability of having affected puppies is 50%. If both parents are homozygote only affected puppies will be born. Puppies homozygous for the mutation become affected and experience seizures of variable extent and severity. Few individual heterozygous carriers have also been reported with seizures. The reason for this is unclear with the following possible explanations under further investigations: the carrier puppy has another mutation in the same gene, or there is another mutation in another gene, or the heterozygosity for the mutation lowers the seizure threshold in some puppies. The breed suffers also from a persisting and progressive juvenile ataxia resulting often to the euthanasia of the affected puppy. In addition, there is an adult-onset epilepsy caused by other genetic factors. If your Lagotto was tested as a carrier but has experienced seizures please contact our customer service (info@genoscoper.com) for further investigation. We are also looking for more ataxia and adult-onset epilepsy cases from the breed to study the genetics of these disorders.

On behalf of Genoscoper,

Marjut Ritala

Marjut Ritala, Medical Laboratory Technologist

Genoscoper Oy, PL 162, 00381 Helsinki. Puh. (09) 737 823, Fax (09) 737 827 info@genoscoper.com www.genoscoper.com

Genoscoper aims to highest quality in the testing process to ensure correct results. Genoscoper warrants its test results to be accurate for the sample obtained from a dog specified in the confirmation of order, as identified by the information given by the owner of the dog. In the event of a valid claim, owner's sole remedy is a refund of the fee paid. In no event shall Genoscoper be liable for indirect, consequential or incidental damages of any kind. Any claim must be asserted within one year of the report of the test results. By paying the invoice the client understands and agrees these testing conditions.



UNTERSUCHUNG AUF PATELLARLUXATION

Unter Bezug auf das ZER der SKG und das Zuchtreglement des Rasseclubs wurde der unten identifizierte Hund auf Patellarluxation untersucht. Hunde ohne Tätowierung oder Microchip müssen vor der Untersuchung gekennzeichnet werden.

Hinweis für den Besitzer: Bringen Sie die Original-Abstammungsurkunde zur Untersuchung mit. Füllen Sie den ersten Teil dieses Formulars selber aus (Besitzer, Angaben zum Hund). Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift die Identität des Hundes und versichern, dass keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmassen vorgenommen worden sind.

Besitzer / Züchter

Name:	Rotzetter René Jean
Adresse	Gomna 10
PLZ Wohnort:	1718 Neuchâtel
Telefon:	026 426 1576

Angaben zum untersuchten Hund

Rasse:	Lafette	<input checked="" type="checkbox"/> Erstkontrolle	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle
Name des Hundes:	Aeli	<input checked="" type="checkbox"/> Rüde	<input type="checkbox"/> Hündin
SHSB - Nr:	679958	Welche Operationen wurden am Hund durchgeführt:	
Täto Nr. / ID-Code:			
Geburtsdatum:	2.3.2009	Anzahl Würfe bisher:	
Gewicht:		Anzahl geborene Welpen:	
SHSB - Nr. Vater:	407508	Unterschrift Besitzer: M. Rotzetter	
SHSB - Nr. Mutter:	657662		

Klinische Untersuchung des Tierarztes

Kondition:	<input checked="" type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> keine Zuchtcondition
Verdacht auf Sytemkrankheiten:	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:.....	
Verdacht auf Herz/Kreislaufkrankh:	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:.....	
Leiden im Respirationstrakt:	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:.....	
Verdacht auf vererbte Defekte:	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:.....	
Persistierende Fontanelle:	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Grösse: Ø mm	

Patellarluxation

links		rechts	
nach medial	nach lateral	nach medial	nach lateral
<input checked="" type="checkbox"/> Grad 0	<input checked="" type="checkbox"/> Grad 0	<input checked="" type="checkbox"/> Grad 0	<input checked="" type="checkbox"/> Grad 0
<input type="checkbox"/> Grad 1	<input type="checkbox"/> Grad 1	<input type="checkbox"/> Grad 1	<input type="checkbox"/> Grad 1
<input type="checkbox"/> Grad 2	<input type="checkbox"/> Grad 2	<input type="checkbox"/> Grad 2	<input type="checkbox"/> Grad 2
<input type="checkbox"/> Grad 3	<input type="checkbox"/> Grad 3	<input type="checkbox"/> Grad 3	<input type="checkbox"/> Grad 3
<input type="checkbox"/> Grad 4	<input type="checkbox"/> Grad 4	<input type="checkbox"/> Grad 4	<input type="checkbox"/> Grad 4

Postadresse/
 Adresse postale
 Postfach 8276
 CH-3001 Bern

Geschäftsstelle/
 Secrétariat

Fon
 +41 (0)31 306 62 62
 Fax
 +41 (0)31 306 62 60
 PC 30-22569-2
 kg@hundeweb.org
 scs@chienweb.org

Untersuchung durchgeführt:	<input checked="" type="checkbox"/> ohne Sedation	<input type="checkbox"/> mit Sedation
----------------------------	---	---------------------------------------

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes überprüft hat, ihm die Original-Abstammungsurkunde vorgelegt wurde und eine Kopie der zuständigen Erfassungsstelle zugeleitet wird.

Stempel (Untersücher):

Unterschrift:

Datum:



Universität Bern
 Departement für klinische Veterinärmedizin
 Kleintierklinik, Abteilung für Chirurgie
 Dr.med.vet. U. Rytz
 Länggass-Str. 128
 3001 Bern

U. Rytz

14.10.2010

BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

Fonds zur Bekämpfung vererbter Augenerkrankungen FBvA & Schweizerische Vereinigung für Kleintiermedizin SVK

ECVO Reg.Nr.Untersuchung reg.no.examinati

Certificate of eye examination

Schweizerische Vereinigung für Kleintiermedizin SVK

O-CH-D Nr. 22405

European College of Veterinary Ophthalmologists

Winterthurerstrasse 260, CH-8057 Zürich
Tel. +41-44-635-84-04 Fax +41-44-635-89-49

ECVO Reg.Nr.Untersucher reg.no.examiner

Tier animal

Name name: ALPI du Rostère
 Rasse breed: Lagotto Romagnolo
 Zuchtverband Nr. registration no.: 679958
 Mikrochip Nr. microchip no.: 956097200018894
 Wurfdatum date of birth: 02-03-09
 Geschlecht sex: Weiblich female / Männlich male
 Bisherige Untersuchungen previous examination: Nein no / Ja yes
 Datum, Zert. Nr.+ Reg.Nr. Unters. date, cert.no.+reg.no. examin.:
 DNA-Tests: Ja yes: Typ+Datum type+date / Nein no

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name name: Rotzetter Rene
 Adresse address: Goma 10
 Land, PLZ country, zip: CH 4718
 Wohnort town: Rechthalten

Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes einverstanden und bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist und dass die Untersuchungsergebnisse für eine Veröffentlichung oder andere zweckdienliche Verwendungen zur Verfügung stehen.

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.

M. Rotzetter
 Unterschrift Eigentümer/Besitzer Signature owner/agent

Untersuchung examination

Identifikation identification

Datum date: 12-06-10
 Standardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie ≥10x
 method minimal: Mydriatic, Indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy ≥10x
 Zusätzlich optional:
 Untersuchung vor Weitstellung
 Direkte Ophthalmoskopie
 Gonioskopie (ohne Mydriatikum)
 Tonometrie (ohne Mydriatikum)
 Weitere:
 Bei Anwendung einer weiteren Methode ist dieses Formular nur zusammen mit einer präzisierenden Urkunde gültig.
 If an other method is used, this form only has value with a specifying certificate.

RECHTES AUGE (OD) right eye
 Foto's: ant. post. lat./temp. med./nas.
 LINKES AUGE (OS) left eye
 Foto's: ant. post. lat./temp. med./nas.

Anmerkungen: Descriptive comments
 Augenerkrankung Nr.: eye disease no.:
 Gering mild / mittelgradig moderate / hochgradig severe

N.B.: Nicht frei von / not affected by
 Name der Erkrankung / Die Erbllichkeit ist bei dieser Rasse nicht definitiv geklärt. / name of disease / Under investigation; not yet proven to be inherited in this breed.

Ergebnisse der als erblich angesehenen Augenerkrankungen: results for the presumed inherited eye diseases

Ergebnisse	Ergebnisse			Ergebnisse		
	FREI	ZWEIFELHAFT	NICHT FREI	FREI	VORLAUFIG NICHT FREI	NICHT FREI
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie-/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sonstige: other:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. L. pectinatum Abnormalität (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erklärungen interpretation

* "Frei": Keine Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung. "Nicht frei": Die klinischen Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung sind vorhanden. "Unaffected" signifies that there is no clinical evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas "affected" signifies that there is such evidence.
 ** Sehr geringe klinische Anzeichen, die möglicherweise auf die genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung zutreffen, die Veränderungen sind aber nicht ausreichend spezifisch. The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed inherited eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.
 *** Das Tier zeigt geringfügige aber spezifische klinische Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung. Eine Diagnose erfordert die Kontrolle der weiteren Entwicklung in M. 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.

Für weitere Information: bitte wenden further info: p.t.o.

Untersucher examiner

Der/Die Unterzeichnende hat das oben genannte Tier nach den Richtlinien des Programmes zur Erfassung erblicher Augenerkrankungen heute selbst untersucht und die genannten Befunde erhoben.
 The undersigned has today examined the above mentioned animal for the hereditary eye disease scheme with the results as shown.

Name name: Prof. Dr. B.M. Spiess

Ort place: 04-09-'09 © ECVO

Verteilung / Farbe colour / distribution
 1 weiß white national registry
 2 rot pink examiner
 3 gelb yellow national breed club
 4 weiß white owner/agent

Department für Kleintiere
 Abteilung für Ophthalmologie
 Winterthurerstrasse 260
 CH-8057 Zürich

Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO
 signature examiner, authorized by ECVO

Symptômes dans les différentes races

L'âge auquel une maladie oculaire présumée héréditaire non-congénitale se manifeste peut varier selon les races et d'un individu à l'autre. Pour cette raison il est important de suivre les instructions actualisées au jour de l'examen en considérant la nécessité et la fréquence des examens oculaires recommandées dans votre race dans le cadre du programme de dépistage de l'ECVO.

Symptoms in different breeds

The age of onset of non-congenital presumed inherited eye disease varies in different breeds and between individual dogs. It is therefore important to follow any advice given during the examination, with regard to the necessity and frequency of eye examinations in your breed under the ECVO-Scheme.

Transmission héréditaire chez différentes races

Les résultats sont applicables pour les races chez lesquelles on considère que les résultats mentionnés représentent une maladie héréditaire dans la population régionale ou nationale et/ou sont inclus dans les directives valables le jour de l'examen.
Les exceptions sont les suivantes: anomalie du ligament pectiné, dysplasie rétinienne sévère (géographique et totale), hypoplasie du nerf optique/micropapille, ataracte, luxation du cristallin et dégénérescence rétinienne (PRA). Ces affections sont présumées comme des maladies oculaires héréditaires chez tous les races.

Inheritance in different breeds

The condition(s) mentioned under 'Results' apply only to those breeds in which the named condition(s) are presumed to be inherited in the local/national population of the breed and/or are included in the procedure notes current on the day of examination. This with the exception of the conditions: pectinate ligament abnormality, severe retinal dysplasia (geographical and total), hypoplasia-/ micro-papillae, cataract, lens luxation and retinal degeneration (PRA). These are presumed inherited eye diseases in all breeds.

Conséquences pour l'élevage

Pour plus de conseils et d'informations sur la réglementation d'élevage de votre race, contactez le Club de race ou la Société Centrale Canine.

Breeding advise

For further breeding advise and breeding rules, please contact your local/national breed club of your breed or national Kennel Club.

Traduction des résultats ECVO dans les différentes langues

Le numéro courant devant le résultat dans la rubrique "Résultats" se réfère à la même maladie dans les différentes langues.

ECVO results in several languages

The number of the condition mentioned under 'Results' refers in all different languages to the same disease..

GB / IRL	D / CH / A	F / B / CH	I	NL / B	N	DK	SWE	FIN
Inaffected	Frei	Indemne	Non Affetto	Vrij	Fri	Fri	Frisk	Terve
Indetermined	Zweifelhaft	Douteux	Non Definito	Onbeslist	Usikker	Tvivlsom	Osäker	Avoin
Suspicious	Vorläufig nicht Frei	Suspect	Sospetto	Voorlopig niet Vrij	Mistenkt	Mistænkt	Misstänkt	Epäilyttävä
Affected	Nicht Frei	Atteint	Affetto	Niet Vrij	Affisert	Påvist	Sjuk	Todettu
Grade	Grad	Grade	Grado	Graad	Grad	Grad	Grad	Aste

Adresse du bureau national d'enregistrement**Registration addresses in other countries**

General: www.ecvo.org/natpan.htm

-- T E L E F A X --

LABOKLIN GmbH (GmbH) Postfach 1810 97688 Bad Kissingen

Gemeinschaftspraxis
 Dres.med.vet. Felber/Felber-Kern
 Salinenstr. 30
 4310 Rheinfelden
 Schweiz

LABOKLIN

LABOR FÜR KLINISCHE DIAGNOSTIK GMBH

Steubenstraße 4
 97688 Bad Kissingen
 Fax-Nr.: 0971-68546
 Tel.: 0971-72020

nd

Nr.: 1111-C-15624
 Datum Eingang: 03-11-2011
 Datum Befund:

Angaben zum Patienten:	Hund	Lagotto Romagnolo "Alfi du Rostère"
	männlich	
Probenentnahme:	02-11-2011	
Patientenbesitzer:	Rotzetter, Rene Jean	
Probenmaterial:	EDTA	

Messgrößen	Ist	Referenzwert
Name:	Alfi du Rostère	
ZB-Nummer:	SHSB/LOS 679958	
Chip-Nummer:	756097200018891	
Täto-Nummer:	---	

***Furnishing - PCR**

Ergebnis: Genotyp F/F

Interpretation: Der untersuchte Hund trägt NICHT das satin- (unfurnished) Allel. Er ist homozygot für das Furnishing-Allel und wird nur dieses an seine Nachkommen weitergeben.

Das Ergebnis gilt nur für das im Labor eingegangene Probenmaterial.

Das Ergebnis gilt nur für das im Labor eingegangene Probenmaterial. Die Verantwortung für die Richtigkeit der Angaben zu den eingesandten Proben liegt beim Einsender. Gewährleistungsverpflichtungen können nicht übernommen werden. Schadensersatzverpflichtungen sind, soweit gesetzlich zulässig, auf den Rechnungswert der durchgeführten Untersuchung/en beschränkt.

Weitere Genveränderungen, die ebenfalls die Ausprägung der Erkrankung/Merkmale beeinflussen können, können nicht ausgeschlossen werden. Die Untersuchung/en erfolgte/n nach dem derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnisstand.

Das Labor ist für die auf diesem Befund aufgeführten Untersuchungen akkreditiert nach DIN EN ISO 17025 (AKS-PL-20922).

Befund-Nr.: 1111-C-15623

Mengenrabatt wurde berücksichtigt!

*** ENDE des Befundes ***

Fr. Dipl.-Ing. Christina Iff
Abt. Molekularbiologie

*: Ausführung durch Partnerlabor

Rechnungsbetrag netto CHF 56.53
Eine Rechnungserstellung erfolgt separat an Praxis

- 2 -