



SVENSKA  
KENNELKLUBBEN  
HUNDÄGARNAS RIKSORGANISATION

# HJÄRTSTATUS

## Cardiac auscultation

### DJURÄGARE OWNER

Namn Full Name Therese Egermark Winscher	Telefon Phone 0703 808976	E-post E-mail therese@tepos
---	------------------------------	--------------------------------

### HUNDENS IDENTITET IDENTITY OF THE DOG

OBS! Kontrollera ID-märkning mot reg.bevis NB! Check that the dogs ID number matches the registration certificate

Reg.nr. Pedigree-no. SE 64352 / 2020	Namn/Name Trepés Guld Yoicks	Kön Sex Hane
Ras Breed Svensk Toy Terrier	Örontatuering ID no. tattoo	Kontrollerat (sign.) Checked (sign) [Signature]
Chip-nr. ID no. chip 968 000 011 201 790		

Härmed försäkrar jag att ovan angiven hund är den som av mig uppvisats för veterinär för denna undersökning. Jag är införstådd med att utlåtandet införes i Svenska Kennelklubbens hälsoregister, samt att resultatet blir offentligt.

I hereby certify that the dog stated above is the dog I have shown to the veterinary for this examination. I accept that the result of the examination is entered in the health register of the Swedish Kennel Club (SKK) and that the result is made public.

Ort och datum Place and date Strömsnäs 12/10-22	Ägarens underskrift Owners signature [Signature]
--	---

### RESULTAT/RESULT

- Vid denna dag företagen auskultation av ovan identifierade hund **har det ej påvisats** något **systoliskt blåsljud över mitralis ostiet**.  
*No murmur can be detected during cardiac auscultation over the mitral area of the above identified dog.*
- Vid denna dag företagen auskultation av ovan identifierade hund **har det påvisats** förekomst av ett i varje hjärtslag\* uppträdande **systoliskt blåsljud över mitralis ostiet**.  
*A systolic murmur, heard in every heart beat\*, during cardiac auscultation has been detected over the mitral area of the above identified dog.*
- \* Hundar med svaga intermittenta blåsljud eller blåsljud som bara hörs vid upphetsning eller hundar med systoliska klickljud skall klassas som att blåsljud ej påvisats.  
*Dogs with soft intermittent murmurs or murmurs present only during excitement or dogs with systolic clicks should be classified to have no murmur.*

### VETERINÄRENS NAMN NAME OF THE VETERINARY

Datum Date 12/10-22	Underskrift Signature [Signature]	Namn förordnande Clarification of signature Dagmar DUNLAKANSON VETERINÄR ÖGONSPECIALIST
------------------------	--------------------------------------	---

För att resultatet skall registreras av SKK krävs att undersökande veterinär har specialistkompetens i hundens och kattens sjukdomar.  
*For the result of the examination to be registered by the Swedish Kennel Club the examining veterinary must be a Swedish specialist in diseases of dogs and cats.*

Original – SKK  
Kopia/Copy – Veterinär/Veterinary  
Kopia/Copy – Ägare/Owner



**SVENSKA  
KENNELKLUBBEN**  
HUNDÄGARNAS RIKSORGANISATION

# PATELLASTATUS

110

## ÄGARE/INNEHAVARE AV AVELSRÄTT/FODERVÄRD

För- och efternamn

Therese Egermark Winscher

Telefon

0703808996

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER: SKK lagrar personuppgifter för att kunna fullgöra relationen till dig. Genom att lämna dina personuppgifter godkänner du att SKK lagrar och behandlar dessa, dels med fullgörande av avtal och dels med SKKs berättigade intresse som rättslig grund. Alla personuppgifter behandlas i enlighet med den vid varje tillfälle gällande lagstiftningen. Utförlig information gällande SKKs behandling av personuppgifter finns på [www.skk.se/pub](http://www.skk.se/pub). Uppgifterna kan komma att användas för direktmarknadsföring och utskick av information från SKK och SKKs samarbetspartners. Vill du inte få dessa utskick kan du avsäga dig dem genom att kontakta vår medlemservice, tel 08-795 33 44, medlem@skk.se.

## HUNDENS IDENTITET

Registreringsnummer

SE 64352/2020

Namn

Trepés Gild Yoicks

Ras

English Toy Terrier

Född

20201201

Kön

Hane

Örontatuering

Chipnummer

968000011201790

Kontrollerat (sign)

[Signature]

Härmed försäkrar jag att ovan angiven hund är den som av mig uppvisats för veterinär för denna undersökning. Jag intygar att hunden inte är knäledsopererad. Jag är införstådd med att utlåtandet införes i Svenska Kennelklubbens hälsoregister, samt att resultatet blir offentligt.

## UNDERSKRIFT

Ort

Strömsholm

Datum

12/10-22

Ägares/innehavare av avelsrätts/fodervärds underskrift

[Signature]

## Bedömning av patellaluxation

Undersökning bör göras bakifrån med hunden stående på ett bord. Patella fattas mellan tummen och pekfingeret (vid behov flera fingrar). Bakbenet skall vara rakt men inte översträckt. Patellas rörlighet provas med lätt provokation lateralt och medialt. Om den kan föras över/utanför en rullkam bedöms den som luxerbar. Knät böjs och sträcks inom fysiologiska gränser men får inte översträckas.

Eventuell sedering bör vara lätt och hänsyn tas till den större slapphet som då eventuellt uppstår. Hunden skall vid bedömningen ha uppnått minst ett års ålder.

## RESULTAT Markera med kryss

Grad 0 Normal	<input checked="" type="checkbox"/> Vänster		<input checked="" type="checkbox"/> Höger	
	Lateralt	Medialt	Medialt	Lateralt
<b>Grad 1</b> Patella ligger på plats men kan luxeras manuellt. Den återgår spontant i normalt läge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Grad 2</b> Patella luxeras lätt manuellt eller spontant. Den är mestadels luxerad men kan reponeras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Grad 3</b> Patella är permanent luxerad och kan inte reponeras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## UNDERSKRIFT

Datum

12/10-22

Veterinärens namn

[Signature]

Namnförtydligande

Underskrift

Underskrift

BERIT WALLIN HÅKANSON  
VETERINÄR ÖGONSPECIALIST

SKK-AS3 0000 av. dec. 2020 Tillam tryck

För att resultatet skall registreras av SKK krävs att hunden fyllt 12 månader vid undersökningstillfället och att undersökande veterinär har specialistkompetens i hundens och kattens sjukdomar.

Vit del SKKs exemplar

Grön del veterinärens exemplar

Gul del ägares/innehavare av avelsrätts/fodervärds exemplar



**FYLLS I AV ÄGARE/INNEHAVARE AV AVELSRÄTT/FODERVÄRD \* Nedan endast kallad ägare TO BE FILLED IN BY OWNER/AGENT**

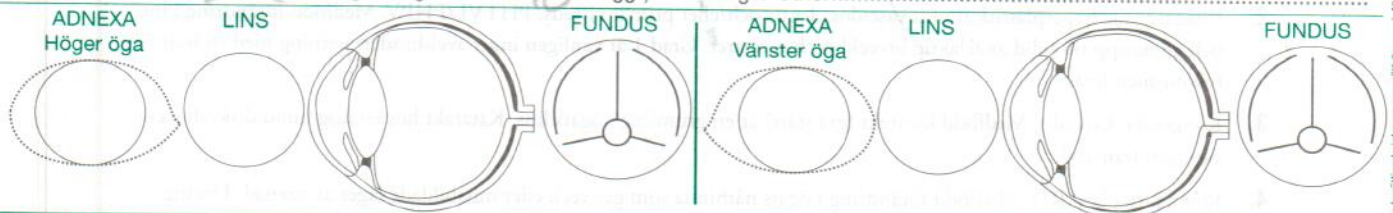
Ras Breed <u>English Toy Terrier</u>	Reg.nr. Registered no. <u>SE 64352/2020</u>
Hundens registrerade namn Registered name of dog <u>Hepes Gold Yoicles</u>	Födelsedatum Date of birth <u>2020/20/1</u>
Orontatuering Tattoo	Kön Sex <u>hane</u>
Chip nr Chip <u>968000011201790</u>	Kontrollerat (sign) Confirmed (sign) <u>[Signature]</u>
Ägares namn* Name of Owner/agent <u>Therese Egermark Winsden</u>	Tel. nr. Tel. no. <u>0703808996</u>
Tidigare ögonlysning Previous examination <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	Härmed försäkras jag att ovan angiven hund är den som av mig lämnats till veterinär för denna undersökning. Jag medger att resultatet av undersökningen lämnas till SKK för registrering och jag är införstådd med att resultatet kommer att registreras av SKK och vara offentligt. I declare that the dog submitted for examination is the one described above. I agree that the result of this examination will be registered with the Svenska Kennelklubben and made public
När Date <u>2022/10/12</u>	Undersökningsort Place of examination <u>Strömsholm</u>
Av vem Examiner <u>[Signature]</u>	Datum Date <u>2022/10/12</u>
	Ägare* Owner/agent <u>[Signature]</u>

**UNDERSÖKNINGSRESULTAT RESULTS OF EXAMINATION**

I fyller av SKK To be filled in by SKK

Kod Top Grad Met

Pupilldil / Mydriatic:  Oftalmoskopi / Ophthalmoscopy:  indirekt / indirect  direkt / direct  
Spaltlampa / slit lamp:  (förstoring / magnification... ggr) Övrigt / Other: .....



**DIAGNOSER**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1 Persisterande pupillmembran, PPM   | <input type="checkbox"/> Iris/iris              | <input type="checkbox"/> Medial              |
|  | <input type="checkbox"/> Iris/lins              | <input type="checkbox"/> Lateral             |
|  | <input type="checkbox"/> Iris/cornea            | <input type="checkbox"/> Övre                |
| 2 Persisterande hyperplastisk tunica vasculosa lentis/primär vitreus, PHTVL/PHPV | <input type="checkbox"/> Grad 1                 | <input type="checkbox"/> Undre               |
|  | <input type="checkbox"/> Grad 2-6               |  |
| 3 Kongenital katarakt  | <input type="checkbox"/> Total                  |  |
|  | <input type="checkbox"/> Partiell               |  |
|  | <input type="checkbox"/> Cortex                 |  |
|  | <input type="checkbox"/> Nukleus                |  |
| 4 Retinal dysplasi, RD   | <input type="checkbox"/> Lindrig/näthinneveck   |  |
|  | <input type="checkbox"/> Multifokal             |  |
|  | <input type="checkbox"/> Geografisk             |  |
|  | <input type="checkbox"/> Total                  |  |
| 5 Synnervshypoplasi  | <input type="checkbox"/> CRD                    |  |
|  | <input type="checkbox"/> Colobom                |  |
| 6 Collie eye anomaly, CEA  | <input type="checkbox"/> Näthinneavlossning     |  |
|  | <input type="checkbox"/> Blödning               |  |
| 7 Annan medfödd förändring (se kommentar)  | <input type="checkbox"/> Normal                 |  |
|  | <input type="checkbox"/> <1/2                   |  |
| 8 Pektinatligament, PLD (gonioskopiundersökt)                                    | <input type="checkbox"/> 1/2- 3/4               |  |
|  | <input type="checkbox"/> >3/4 - total/flödeshål |  |
| 11 Entropion   | <input type="checkbox"/> Total                  | <input type="checkbox"/> Främre              |
|  | <input type="checkbox"/> Partiell               | <input type="checkbox"/> Bakre               |
| 12 Ektropion   | <input type="checkbox"/> Cortex                 | <input type="checkbox"/> Ekvatoriell         |
|  | <input type="checkbox"/> Nukleus                | <input type="checkbox"/> BPK                 |
| 13 Distichiasis  |   | <input type="checkbox"/> Främre Y-söm        |
|  |   | <input type="checkbox"/> Punktformig         |
| 14 Corneadystrofi  |   |  |
| 15 Katarakt, ej medfödd  |   |  |
| 16 Linsluxation, primär  |   |  |
| 17 Progressiv retinal atrofi, PRA  |   |  |
| 18 Övrigt (se kommentar)   |   |  |
| 19 Retinopati, (se kommentar)  |   |  |
| 20 Vitreus   |   | <input type="checkbox"/> Vitreusdegeneration |
|  |   | <input type="checkbox"/> Vitreusprolaps      |

**ÄRFTLIGHET OCH UTBREDNING**

- |                                  |   |                                  |   |   |
|----------------------------------|---|----------------------------------|---|---|
| Diagnos 1: PPM                   | Diagnos 3: Kongenital katarakt                    | Diagnos 6: CEA                   | Diagnos 15: Katarakt, ej medfödd                  | Diagnos 19: Retinopati                            |
| UTBREDNING                       | ÄRFTLIGHET  | UTBREDNING                       | ÄRFTLIGHET  | ÄRFTLIGHET  |
| <input type="checkbox"/> Lindrig | <input type="checkbox"/> Ärftlig                  | <input type="checkbox"/> Lindrig | <input type="checkbox"/> Ärftlig                  | <input type="checkbox"/> Ärftlig                  |
| <input type="checkbox"/> Måttlig | <input type="checkbox"/> Ej ärftlig               | <input type="checkbox"/> Måttlig | <input type="checkbox"/> Ej ärftlig               | <input type="checkbox"/> Ej ärftlig               |
| <input type="checkbox"/> Kraftig | <input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas      | <input type="checkbox"/> Kraftig | <input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas      | <input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas      |
|                                  | <input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd |                                  | <input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd | <input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd |

**KOMMENTARER/UTLÅTANDE**

Av undersökningen framgår att hunden enligt min uppfattning: *In my opinion the dog shows:*

Visar inga tecken på ärftlig ögonsjukdom

Hunden bör undersökas igen om (se baksidan):

Öga, uppföljning (innebär att SKK bevakar att ny undersökning utförs inom ett år, se baksidan).

**UNDERSKRIFT**

Datum Date <u>2022-10-12</u>	Veterinärens underskrift Signature of examiner <u>[Signature]</u>	Namnförtydligande Block capitals or stamp <b>BERIT WALLIN HAKANSON</b> VETERINÄR ÖGONSPECIALIST
---------------------------------	--	---

Mer information, se sidan 2. Original 1: SKK • Copy 2: Owner • Copy 3: Veterinarian.



Berit Wallin Håkansson Veterinärpraktik

LINDHOLMENS GÅRD  
734 94 STRÖMSHOLM  
Telefon: 0220 44 194; 070 441 76 31  
Organisationsnummer: 934002-2749  
Momsregistreringsnummer: 662010019501

INTYG

Här med intygas att jag den 1/9-22 undersökt hunden Trepés Gild Yoicks  
Registreringsnummer SEG4253/2020 chip 968000011201790  
Ras English Toy Terrier Kön H Ägare Therese Egermark Wälscher  
Adress 9:9 Strängnasv. 313 Postnr 15591 Ort NYKVARN  
Telefon 0703808996

Undersökningen är begärd av Therese Egermark Wälscher  
Namn: [Signature]

Hunden har två testiklar som båda är av normal storlek och konsistens och som är belägna på normal plats i pungen.

Hundens identitet är verifierad med chip och kontrollerad mot stamtavlan.

I tjänsten den 1/9-22 Ort Strömsholm

[Signature]  
Berit Wallin Håkansson, Veterinär Smådjurspecialist och Ögonspecialist; DECVO