

Beurteilung auf Hüftgelenksdysplasie

Name des Hundes Isker vom Schmollensee

(wie in Ahnentafel eingetragen)

Zuchtbuchnr. VDH-HZD 21/9557Chipnr. 276096800033598☒ Rüde ☒ sm☐ Hündin ☐ b☐ s

Eigentümer (Name, Anschrift)

Maue, Conny; Hohlstr. 11; 67759 Reipoltskirchen

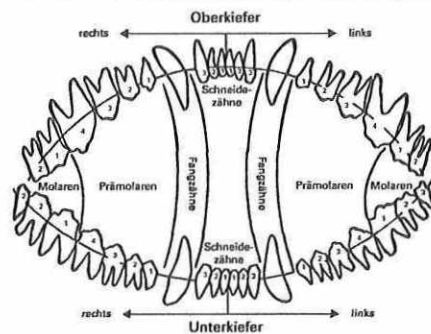
Bestätigung des Tierarztes (Zutreffendes bitte ankreuzen)

☒ Scherengebiss☐ Zangengebiss☐ Verkürzter Unterkiefer (VUK, Rückbiss)☐ Verkürzter Oberkiefer (VOK, Vorbiss)☒ Hoden vorhanden☐ Hodentfehler☐ Monorchide (Einhoder)☐ Kryptorchide (Nullhoder)☒ Der Name ist anhand der Ahnentafel überprüft worden☒ Die Chipnummer ist anhand der Ahnentafel überprüft worden☒ Die HD-Röntgenaufnahme ist in die Ahnentafel eingetragen worden☒ Die Aufnahme wurde ohne Hilfsmittel hergestellt

Sonstige Zahnfehlstellungen

Fehlende Zähne im Zahnschema (Grafik) ankreuzen, zusätzliche bitte in die Tabelle eintragen

	M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2	
M3	M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2	M3



Die Röntgenaufnahme wird mit der Einsendung Eigentum der Hovawart Zuchtgemeinschaft Deutschland e.V.

Adresse, Stempel und Unterschrift des Röntgen-Tierarztes

Tierärztliche Praxis
Dr. C. Muschkowitz
 Seestr. 17 (Alte Post)
 17424 Heringsdorf
 Tel. 03 83 78 - 333 23 Fax - 333 24

06. OKT. 2022

Datum

HD-Auswertung (nur durch Gutachter)

Obergutachten empfohlen (bedingt durch Qualität der Aufnahme) ☐

Kriterium 1	Kriterium 2	Kriterium 3	Kriterium 4	Kriterium 5	Kriterium 6	Punkte pro Kriterium
Norberg-Winkel	Lage des Femurkopf-Zentrums (FKZ) in Bezug zum dorsalen Azetabulumrand (DAR)	Form des kranial-lateralen Azetabulumrandes	Ausbildung des subchondralen Knochens am Azetabulum	Form von Femurkopf (K), Übergang Kopf-Hals (U), Femurhals (H)	Zubildung kaudolateral am Femurhals (Morganlinie)	
$\geq 105^\circ$	FKZ medial DAR (> 2 mm)	lateral nachfassend	fein, gleichmäßig dick	K: rund, deutlich abgesetzt	Nicht sichtbar	0
$\geq 105^\circ$, Gelenkflächen divergierend oder $< 105^\circ$ Gelenkflächen parallel	FKZ medial DAR (1-2 mm)	horizontal	gleichmäßig dick	K: rund, schlecht abges. U: keine Zubildungen H: walzenförmig	auf der gebeugten Aufnahme: kantige Schulter	1
$\geq 100^\circ$	FKZ liegt auf dem DAR	leichtgradig abgerundet oder leichtgradige Zubildungen	lateral leichtgradig verdickt, medial leichtgradig reduziert	K: leichtgradig abgeflacht U: leichtgr. Zubildungen	feiner scharfer Grat bis 1 mm breit	2
$\geq 90^\circ$	FKZ lateral DAR (1-5 mm), 1/3 des FK überdacht	mittelgradig abgerundet, leichtgradige Zubildungen, zweiseitige Gelenkflächen	lateral mittelgradig verdickt, medial mittelgradig reduziert	K: mittelgradig abgeflacht U: leichte Zubildungen	(unscharfer) Grat bis 3 mm breit	3
$\geq 80^\circ$	FKZ lateral DAR (6-10 mm), $> 1/4$ des FK überdacht	stark abgerundet, mäßige Zubildungen	lateral stark verdickt oder nur lateral ausgebildet	K: mittelgradig verformt U: mittelgradige Zubildungen	Leiste über 3 mm breit	4
$< 80^\circ$	FKZ lateral DAR (> 10 mm), $< 1/4$ des FK überdacht	Rand fehlt, Pfanne massiv verformt	verschmilzt mit lateralem Beckenrand, manchmal fehlend	K: massiv verformt U: massive Zubildungen	Leiste überlagert durch weiträumige Exostosen	5

Beurteilung	Gesamtpunkte aus Kriterien 1 bis 6	HD-Grad
Kein Hinweis für HD	0	A1 <input type="checkbox"/>
	1 - 2	A2 <input type="checkbox"/>
Übergangsform	3 - 4	B1 <input checked="" type="checkbox"/>
	5 - 6	B2 <input type="checkbox"/>
Leichte HD	7 - 9	C1 <input type="checkbox"/>
	10 - 12	C2 <input type="checkbox"/>
Mittelgradige HD	13 - 15	D1 <input type="checkbox"/>
	16 - 18	D2 <input type="checkbox"/>
Schwere HD	19 - 24	E1 <input type="checkbox"/>
	25 - 30	E2 <input type="checkbox"/>

Gesamtpunktzahl 3

Stempel und Unterschrift des Gutachters



GRKS-Gutachter:
 Tiergesundheitszentrum Großendorf
 Dr. Carsten Großendorf
 Tierärztliche Klinik für Kleintiere
 Wiechmanns Eck 2
 49565 Bramsche

Datum

17. NOV. 2022

Eingangsvermerk Zuchtverein (HD-Stelle)

Datum

Unterschrift

Verteiler: Original an Zuchtbuchstelle, Kopie an Eigentümer, Kopie oder PDF an RG-ZW, HD-Stelle, Züchter

Bereich:	Zucht	Verantwortlich:	Zuchtleitung	Bearbeiter:	Wulff Wendelstein
Formularnummer:	020	Version:	03		



BEFUNDBOGEN DER HERZUNTERSUCHUNG

Certificate of cardiovascular examination Collegium Cardiologicum e.V.

Collegium Cardiologicum e.V.
Tierärztliche Gesellschaft für Diagnostik
erblicher Herzerkrankungen

Kirscherwald-Rein 12
34578 Wetzlar
www.collegiumcardiologicum.de

CC Reg. Nr. Untersucher / reg. no. examiner

CC - 7 (Dr. Andre Mischke)

CC Reg. Nr. Untersuchung / reg. no. examination

Nr. 23326

Tier / animal

Name Isker vom Schmollensee
Rasse Hovawart
Zuchtverband Hovawart-Zuchtgemeinschaft Deutschland e.V.
Zuchtbuch Nr. VDH-HZD 21/9557
Tätowier Nr.
Mikrochip Nr. 276096800033598

Kontrolle der Identität ☒ Ja ☐ Nein ☐ Unklar ☐ Chip nicht lesbar
Wurfdatum 10 / 05 / 2021
Gewicht in kg 40,500 Body condition score 6,00
Geschlecht ☒ Männlich ☐ Weiblich
Zuchtuntersuchung ☒ Ja ☐ Nein Erstuntersuchung ☒ Ja ☐ Nein
Klinische Symptome ☐ Ja ☒ Nein

Eigentümer/Besitzer / owner/agent

Name Maue, Cornelia
Adresse Gerhard-Schnitger-Straße 19
Land, PLZ DE 26133 Wohnort Oldenburg

Der Unterzeichnende bestätigt die Identität des vorgestellten Patienten und versichert, dass diesem keine Medikamente verabreicht wurden, die das Ergebnis einer Herzuntersuchung beeinflussen könnten. Er kennt die Bestimmungen des nationalen kardiologischen Untersuchungsprogramms seines Zuchtvereins und akzeptiert den Untersuchungsgang des Collegium Cardiologicum e.V. und ist mit der Weiterleitung der Ergebnisse an beide Stellen und der Publikation einverstanden.

The undersigned knows and agrees to the rules of the national breeding scheme and accepts the examination of CC e.V. and confirms that the animal submitted for examination is the one described above and is on no medication which influences the examination results. I am aware that the results will be retained for records and I authorize CC e.V. and my breeding club to publish the results.

29.03.2023

Datum, Unterschrift Eigentümer/Besitzer
date, signature owner/agent

Untersuchung / examination

1. Auskultation Herzgeräusche ☐ Ja ☒ Nein ☐ Systolisch ☐ /6 ☐ Diastolisch ☐ /6 ☐ Kontinuierlich ☐ /6 Puls 128 /min
2. EKG Sono-EKG HF 130 /min ☒ Sinusrhythmus ☐ Sinusarrhythmie ☐ Normal ☐ Auffällige Arrhythmie
Konventionelles EKG AV-Block Grad ☐ 1st ☐ 2nd ☐ 3rd VES ☐ /3 min SVES ☐ /3 min
☐ Couplet ☐ Triplet ☐ Run ☐ VT ☐ VHF ☐ LBBB ☐ RBBB
Andere
3. 24h EKG Gesamtschläge ☐ /24 h VES ☐ /24 h SVES ☐ /24 h ☐ Couplet ☐ Triplet ☐ Run ☐ VT
Andere
4. Echokardiographie HF 130 /min
M-Mode Linkes Atrium/Aorta Las 30,1 mm AoD 27,8 mm Las/AoD 1,08 EPSS 5,0 mm
Systolische Zeitintervalle PEP 51 msec LVET 138 msec PEP/LVET 0,37 LVEDD 1,68
Linker Ventrikel/Teichholz ☒ Längsachse ☐ Kurzachse
IVSd 11,0 mm LVd 49,8 mm LVWd 11,1 mm EDVI 99,3 ml/m² EF 54,5 %
IVSs 14,7 mm LVDs 35,7 mm LVWs 16,6 mm ESVI 45,2 ml/m² FS 28,3 %
2D (B-Mode) Längsachse Las 46,0 mm RAs 39,0 mm RVDd 28,7 mm
Kurzachse LA 36,8 mm AO 28,4 mm LA/AO 1,30
Linker Ventrikel/Simpson ☐ Links ☒ Rechts
LVVd 92,70 ml LVVs 50,20 ml EDVI 78,6 ml/m² ESVI 42,6 ml/m² EF 45,8 %
Doppler Aorta Subcostal 1,78 m/sec Parasternal 1,70 m/sec
Insuffizienz ☐ Geringgradig ☐ Mittelgradig ☐ Hochgradig Makroskopische Veränderungen ☐ Ja ☒ Nein
Arteria pulmonalis Links 1,20 m/sec Rechts 1,15 m/sec
Insuffizienz ☐ Geringgradig ☐ Mittelgradig ☐ Hochgradig Makroskopische Veränderungen ☐ Ja ☒ Nein
Mitralis ☐ SAM Prolaps mm
Insuffizienz ☐ Geringgradig ☐ Mittelgradig ☐ Hochgradig Makroskopische Veränderungen ☐ Ja ☒ Nein
Trikuspidalis TR m/sec
Insuffizienz ☐ Geringgradig ☐ Mittelgradig ☐ Hochgradig Makroskopische Veränderungen ☐ Ja ☒ Nein

Ergebnisse 1.-4. / results of cardiovascular examination 1.-4.

Kongenitale Herzerkrankungen Aortenstenose AS ☒ 0 frei ☐ 1 Übergang ☐ 2 geringgradig ☐ 3 mittelgradig ☐ 4 hochgradig ☐ Subvalvulär ☐ Valvulär ☐ Supravalvulär ☐ Hypoplastisch
Pulmonalstenose PS ☒ 0 frei ☐ 1 Übergang ☐ 2 geringgradig ☐ 3 mittelgradig ☐ 4 hochgradig ☐ Subvalvulär ☐ Valvulär ☐ Supravalvulär ☐ Hypoplastisch
Sonstige ☐ VSD ☐ ASD ☐ MD ☐ TD ☐ PDA ☐ FT ☐ DCRV
Erworbene Herzerkrankungen Kardiomyopathien Dilatative Kardiomyopathie DKM ☒ 0 kein Hinweis ☐ 1 vorläufig frei ☐ 2 okkult, verborgen ☐ 3 manifest, klinisch
Sonstige ☐ ARVC ☐ HKM
Klappenerkrankungen Mitralis ☒ 0 keine ☐ 1 geringgradig ☐ 2 mittelgradig ☐ 3 hochgradig Andere
Trikuspidalis ☒ 0 keine ☐ 1 geringgradig ☐ 2 mittelgradig ☐ 3 hochgradig
Sonstige ☐ CMVD ☐ AI ☐ PI ☐ PHT

Beurteilung / judgement

☒ 0 keine oder minimale kardiovaskuläre Veränderungen Nachuntersuchung in 12 Monaten ☐ 18 Monaten ☒ 24 Monaten

☐ 1 leichtgradige kardiovaskuläre Veränderungen
☐ 2 mittelgradige kardiovaskuläre Veränderungen
☐ 3 hochgradige kardiovaskuläre Veränderungen

Über die Zuchttauglichkeit entscheidet nur der Zuchtverein.
The decision if the animal is suitable for breeding belongs to the breeding club.

Der Befund besitzt möglicherweise eine negative züchterische Relevanz.
The results may have a negative relevance for breeding.

☐ Ja ☒ Nein

Kleintierarzt Dr. Andre Mischke
29.03.2023
21698 Harsefeld
Tel. 04164 1888800
Datum, Unterschrift und Stempel Untersucher
date, signature, stamp owner/agent



BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists



Dortmunder Kreis - DOK
Gesellschaft für Diagnostik
genetisch bedingter Augen-
erkrankungen bei Tieren e.V.
Schildensteinweg 6
83700 Rottach-Egern
www.dok-vet.de

ECVO Reg.Nr.Untersuchung reg.no.examination

O-D Nr. 1168892

ECVO Reg.Nr.Untersucher reg.no.examiner

D7

Tier animal

Name Isker vom Schmollensee
Rasse Hovawart
Zuchtbuch Nr. VDH HZD 21/9557
Mikrochip Nr. 276096800033598
Wurfdatum Tag 10 Monat 05 Jahr 2021
Geschlecht ☐ Weiblich female ☒ Männlich male
Bisherige Untersuchungen ☒ Nein no ☐ Ja yes
Farbe schwarzmarken
Tätowier Nr.
Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters.
DNA-Tests: ☒ Nein no ☐ Ja yes Typ, Datum
Wann abnormal: if abnormal
Typ, Datum
Frei unaffected ☐ Zweifelhaft undetermined ☐
Vorläufig nicht frei suspicious ☐ Nicht frei affected ☐

Eigentümer/Besitzer owner/agent

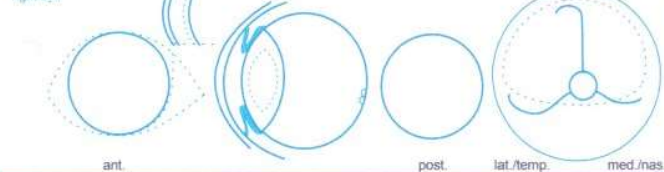
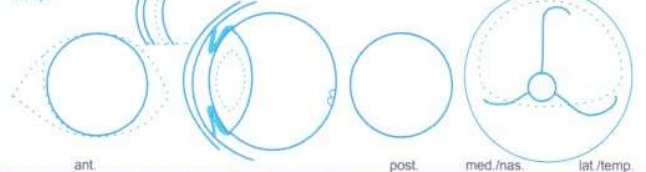
Name Cornelia Maué
Adresse Gerhard-Schnitger-Straße 19
Land DE Postleitzahl 26133 Wohnort Oldenburg

Der Unterzeichnende wurde über die Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes (DOK) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) informiert und ist damit einverstanden, Er bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist. Dieses Zertifikat wird zum Zweck der Befundung für die Zucht ausgestellt und elektronisch gespeichert. Die angegebenen personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Vertragsabwicklung erforderlich ist, eine gesetzliche Verpflichtung besteht oder ein überwiegendes wissenschaftliches Interesse des DOK vorliegt. Die anonymisierten Untersuchungsergebnisse können durch den DOK, das ECVO und VetZ ausgewertet und veröffentlicht werden.
The undersigned has been informed and agrees to the rules of the national eye scheme (DOK) and the European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO). The undersigned confirms that the animal submitted for examination is the one described above. This certificate is issued for breeding-related diagnostic purposes and stored electronically. The personal data provided are processed for the purpose of fulfilling the contract in accordance with Article 6 (1) (b) GDPR. The data will only be passed on to third parties if this is necessary for the performance of the contract or for compliance with a legal obligation or for the purposes of the legitimate scientific interests pursued by DOK. The anonymised test results can be evaluated and published by DOK, ECVO and VetZ.

30.03.2023 C. Maué
Datum, Unterschrift Eigentümer/Besitzer
date, signature owner/agent

Untersuchung examination

Datum Tag 13 Monat 05 Jahr 2023
Standardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie $\geq 10\times$
mydriatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy $\geq 10\times$
Zusätzlich: ☐ Direkte Ophthalmoskopie ☐ Gonioskopie (ohne Mydriatikum) ☐ Tonometrie (ohne Mydriatikum) ☐ Foto
Kontrolle der Tätowierung ☐ Richtig ☐ Teilweise/unleserlich ☐ Falsch ☐ Fehlt ☒ Ohne
check tattoo correct partly/unreadable incorrect absent without
Kontrolle des Mikrochips ☒ Richtig ☐ Falsch ☐ Fehlt ☐ Ohne
check microchip correct incorrect absent without
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 eyeLINKES AUGE (OS)
left eye

Anmerkungen: 8. ICAA: Lig. Pectinatum Anomalie ☐ Geringgradig ☐ Mittelgradig ☐ Hochgradig
descriptive comments PLA mild moderate severe
Augenerkrankung Nr.: ☐ Geringgradig ☐ Hochgradig
eye disease no. mild severe
Kammerwinkelweite ☐ Eng (mittelgradig) ☐ Verschlussen (hochgradig)
ICAA width: narrow (moderate) closed (severe)

Erbliche und vermutlich erbliche Augenerkrankungen: Known and presumed hereditary eye diseases

	* FREI	** ZWEIFELHAFT	* NICHT FREI			
1. Membrana Pupillaris Persists (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iris	<input type="checkbox"/>	Kornea
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Linse	<input type="checkbox"/>	Vorderkammer
3. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 1	<input type="checkbox"/>	
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 2-6	<input type="checkbox"/>	
5. Hypoplasie/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multi)fokal	<input type="checkbox"/>	Corticalis
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geografisch	<input type="checkbox"/>	Pol. post.
7. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Total	<input type="checkbox"/>	Sutura ant.
8. Kammerwinkelanomalie (ICAA) (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Choroid, Hypoplasie	<input type="checkbox"/>	Punctata
				Kolobom	<input type="checkbox"/>	Nuklearis
				Sonstige	<input type="checkbox"/>	Sonstige
				Geringgradig	<input type="checkbox"/>	
				Mittelgradig	<input type="checkbox"/>	
				Hochgradig	<input type="checkbox"/>	

UNAFFECTED UNDETERMINED AFFECTED

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 genannte 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 Monaten.
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 an:

Untersucher examiner

generatio
Center for Animal Genetics

Der/Die Unterzeichnende hat/die 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.

Kleintierpraxis - Augenheilkunde
Dr. Karl-Heinz Hennecken
Wilhelm-Pitz-Straße 10
52223 Stolberg-Breinig
Tel. 02402 - 33 77

Name Dr. Karl-Heinz Hennecken
Ort Dortmund
Kleintierpraxis - Augenheilkunde
Dr. Karl-Heinz Hennecken
Wilhelm-Pitz-Straße 10
52223 Stolberg-Breinig
Tel. 02402 - 33 77
Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO
signature examiner, authorized by ECVO

Telefaxe, Datum: 5. April 2023, Seite: 1

Kunden: Maue, Cornelia, Oldenburg

Tiere: Isker vom Schmollensee, Hund, Hovawart, 10.05.2021, 1 Jahr 11 Monate

Behandlungen: 29.03.2023, Mischke, Echokardiographie, US, Philips Medical Systems, 22 Bilder

2023-03-30-13:07 ID: LABOKLIN

LABOKLIN .

1/2

-- T E L E F A X --

FAX-Nummer: 0-04164/8888010

LABOKLIN GmbH & Co. KG, Postfach 1810, D-97688 Bad Kissingen

Klinische Chemie

Dres. Mischke / Wenzel

Weißenfelder Str. 8

21698 Harsefeld

Deutschland

LABOKLIN

LABOR FÜR KLINISCHE DIAGNOSTIK GMBH

Postfach 1

DE-97688 Bad Kissingen

Fax-Nr.: +49 971-68546

Tel.: +49 971-72020

Untersuchungsbefund

Nr.: 2303-S-66096

Probeneingang: 30-03-2023

Untersuchungsbeginn: 30-03-2023

Datum Befund: 30-03-2023

Untersuchungsende: 30-03-2023

Angaben zum Patienten:	Hund	männlich	2 Jahre
	Hovawart "Isker vom Schmollensee"		
Patientenbesitzer:	Maue, Cornelia (56081)		
Probenmaterial:	EB/Serum		
Probenentnahme:	29-03-2023		

Thyroxin-Bestimmung (T4)

Parameter	Ist-Wert	Normwert
T4 basal (LIA)	2.7 µg/dl	1.3-4.5

Interpretation T4

Bei Werten im unteren Referenzbereich oder darunter wird zur Verifizierung einer Hypothyreose die Bestimmung von fT4 und cTSH oder ein Funktionstest empfohlen. Werte über dem Referenzbereich können auf eine Hyperthyreose hindeuten (eine Kontrolle im Abstand von 2 Wochen wird empfohlen);

Werte unter 1.0 sind stark hinweisend auf eine Hypothyreose.

Cave: Windhunde und gut trainierte Hunde zeigen häufig deutlich niedrigere Konzentrationen. Eine vorangegangene Medikamentengabe kann das Messergebnis beeinflussen.

Thyroid Stimulation Hormon (TSH) - CLA

TSH (LIA)	0.15 ng/ml	< 0.60
-----------	------------	--------

Interpretation TSH

TSH alleine sollte nie zur Bewertung der Schilddrüsenfunktion herangezogen werden, sondern immer in Kombination mit T4 oder fT4.

TSH normal und T4 oder fT4 normal = höchstwahrscheinlich Euthyreose

T4 oder fT4 erniedrigt = höchstwahrscheinlich euthyreot

krank, selten auch bei Hypothyreoten beschrieben.

TSH erhöht und T4 oder fT4 erniedrigt = höchstwahrscheinlich hypothyreot (auch beschrieben bei Gesundung nach AB-Therapie)

T4 oder fT4 normal = euthyreot krank in Rekonvaleszenz oder

(selten) hypothyreot (T4-Antikörper) (BSAVA 1999)

Untersuchungen, Datum: 12. April 2023, Seite: 1

Kunden: Maue, Cornelia, Oldenburg

Tiere: Isker vom Schmollensee, Hund, Hovawart, 10.05.2021, 1 Jahr 11 Monate 1 Woche

Behandlungen: 29.03.2023, Mischke, Echokardiographie, US, Philips Medical Systems, 22 Bilder

Untersuchung: easyLAB, 12.04.2023 13:47**Informationen**

Auftragsnummer: 2304W91670
 Anforderungsident: 2304W91670
 Befundart: Endbefund
 Auftragsbezogene Hinweise: LABOKLIN/Fr. Nadine Gaenstaller/Abt. Molekularbiologie

Laborergebnis

3517	
<p>Text: Nachbestellung vom 06.04.2023 zu Befund-Nr. 2303-W-22001 Originalprobe eingegangen am: 30.03.2023</p> <p>Name:: Isker vom Schmollensee</p> <p>ZB-Nummer:: VDH-HZD 21/9557</p> <p>Chip-Nummer:: 276.096.800 .033.598,00 0</p> <p>Tattoo-Nummer:: ---</p> <p>Text: D-Lokus DL (Dilution, verdünnung)</p>	
Gentest Dilution	
<p>Text: Ergebnis für dL: Genotyp N/N (zuvor D/D)</p> <p>Interpretation: Das untersuchte Tier besitzt kein dL-Allel.</p> <p>Der Gesamt-Genotyp des D-Lokus-Komplex kann nur unter Einbeziehung der Testergebnisse aller bisher bekannten Allele am D-Lokus (d1, d2 und d3) eindeutig erstellt werden. Die Spezifität einiger Allele für bestimmte Rassen ist zu beachten.</p> <p>Bitte beachten Sie: Die Nomenklatur der Ergebnisse wurde aus Gründen der Harmonisierung von Gentestergebnissen angepasst. 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 dafür können nicht übernommen werden. Schadensersatzverpflichtungen sind, soweit gesetzlich zulässig, auf den Rechnungswert der durchgeführten Untersuchung/en beschränkt, im Übrigen haften wir nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit, soweit gesetzlich möglich.</p> <p>Weitere Genveränderungen, die ebenfalls die Ausprägung der Erkrankung/Merkmale beeinflussen können, können nicht ausgeschlossen werden. Die Untersuchung/en erfolgte/n nach dem derzeitigen allgemeinen wissenschaftlichen Kenntnisstand.</p> <p>Das Labor ist für die auf diesem Befund aufgeführten Untersuchungen akkreditiert nach DIN EN ISO/IEC 17025:2018 (ausgenommen Partnerlabor-Leistungen). Classic STR DNA-Profil (ISAG 2006) - PCR</p> <p>Club: A--- Name: AIsker vom Schmollensee ZB-Nr.: AVDH-HZD 21/9557 Tattoo-Nr.: A--- Chip-Nr.: A276096800033598</p> <p>Club:: ---</p> <p>ZB-Nr.: VDH-HZD 21/9557</p> <p>Tattoo-Nummer:: ---</p> <p>Chip-Nr.: 276.096.800 .033.598,00 0</p> <p>Amelogenin:: Y/X</p> <p>AHT 121:: 104/104</p> <p>AHT 137:: 141/147</p> <p>AHTH 130:: -/-</p> <p>AHTH 171:: 219/225</p> <p>AHTH 260:: 238/242</p> <p>AHTK 211:: 87/95</p> <p>AHTK 253:: 292/292</p> <p>CXX 279:: 116/124</p> <p>FH 2054:: 164/168</p> <p>FH 2848:: 232/244</p> <p>INRA 21:: 99/99</p>	

Untersuchungen, Datum: 12. April 2023, Seite: 2

Kunden: Maue, Cornelia, Oldenburg

Tiere: Isker vom Schmollensee, Hund, Hovawart, 10.05.2021, 1 Jahr 11 Monate 1 Woche

Behandlungen: 29.03.2023, Mischke, Echokardiographie, US, Philips Medical Systems, 22 Bilder

INU 005::	124/126
INU 030::	146/150
INU 055::	210/214
REN 105 L 03::	235/235
REN 162 C 04::	200/206
REN 169 D 01::	212/218
REN 169 O 18::	162/170
REN 247 M 23::	272/272
REN 54 P 11::	228/238
REN 64 E 19::	147/147

Text: Die Nomenklatur basiert auf dem Standard des ISAG Comparison Test 2006.

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 dafür können nicht übernommen werden.
Schadensersatzverpflichtungen sind, soweit gesetzlich zulässig, auf den Rechnungswert der durchgeführten Untersuchung/en beschränkt, im Übrigen haften wir nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit, soweit gesetzlich möglich.
Weitere Genveränderungen, die ebenfalls die Ausprägung der Erkrankung/Merkmale beeinflussen können, können nicht ausgeschlossen werden.
Die Untersuchung/en erfolgte/n nach dem derzeitigen allgemeinen wissenschaftlichen Kenntnisstand.

Das Labor ist für die auf diesem Befund aufgeführten Untersuchungen akkreditiert nach DIN EN ISO 17025:2018.
Bitte prüfen Sie die angegebenen Daten zu Tier und Besitzer umgehend auf Richtigkeit. Änderungswünsche übernehmen wir ausschließlich nach vorheriger schriftlicher Bestätigung durch den Tierarzt. Beachten Sie, dass wir spätere nachträgliche Änderungen gegebenenfalls gesondert in Rechnung stellen müssen.
Probenentnahme:

Der folgende unabhängige Probennehmer (Tierarzt, Zuchtwart, o.ä.) hat durch seine Unterschrift die Probenentnahme und Überprüfung der Identität des Tieres bestätigt:

Tierarzt Andre Mischke

Laboklin GmbH & Co. KG · Steubenstraße 4 · 97688 Bad Kissingen

Zuchtbuchstelle: Iris Doktor	Untersuchungsbefund Nr.:	2303-W-22001
Hovawart Zuchtgemeinschaft Deutschland e.V.	Probeneingang:	30.03.2023
Am Bergerpesch 16	Datum Befund:	31.03.2023
41366 Schwalmtal-Waldniel	Untersuchungsbeginn:	30.03.2023
Deutschland	Untersuchungsende:	31.03.2023
	Befundstatus:	Endbefund

Tierart:	Hund
Rasse:	Hovawart
Geschlecht:	Unbekannt
Name:	Isker vom Schmollensee
Zuchtbuchnummer:	VDH-HZD 21/9557
Chipnummer:	276096800033598
Geburtsdatum / Alter:	---
Probenmaterial:	EDTA-Blut
Probenentnahme:	29.03.2023
Probennehmer:	Tierarzt Andre Mischke
Patientenbesitzer:	Maue, Cornelia
EDV-Nummer / Befund-ID:	---

Degenerative Myelopathie - PCR

Ergebnis: Genotyp N/N (Exon 2)

Interpretation: Das untersuchte Tier ist reinerbig (homozygot) für das Wildtyp-Allel. Es trägt somit nicht den Hochrisikofaktor für DM im Exon 2 des SOD1-Gens.

Erbgang: autosomal-rezessiv

Bitte beachten Sie: In der Rasse Berner Sennenhund tritt auch die Mutation im Exon 1 des SOD1-Gens im Zusammenhang mit DM auf.

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 dafür können nicht übernommen werden. Schadensersatzverpflichtungen sind, soweit gesetzlich zulässig, auf den Rechnungswert der durchgeführten Untersuchung/en beschränkt, im Übrigen haften wir nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit, soweit gesetzlich möglich.

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

Das Labor ist für die auf diesem Befund aufgeführten Untersuchungen akkreditiert nach DIN EN ISO/IEC 17025:2018 (ausgenommen Partnerlabor-Leistungen).

Zuchtverbandsrabatte wurden für rabattfähige Leistungen berücksichtigt!

Probenentnahme:

Der folgende unabhängige Probennehmer (Tierarzt, Zuchtwart, o.ä.) hat durch seine Unterschrift die Probenentnahme und Überprüfung der Identität des Tieres bestätigt:

Tierarzt Andre Mischke

Das Methoden-Abkürzungsverzeichnis finden Sie unter www.laboklin.com in der Rubrik "Leistungen".

Die Untersuchungsergebnisse beziehen sich auf das uns eingesandte Probenmaterial. Dieses war untersuchungsfähig, sofern nichts anderes angegeben ist. Die Richtigkeit der Angaben zu den Proben verantwortet der Einsender. Dieser Prüfbericht darf nur vollständig und unverändert weitergegeben werden. Abweichende Vorgehensweisen bedürfen der schriftlichen Genehmigung der Laboklin GmbH & Co. KG. Hinweis: Wer die in diesem Dokument aufgeführten Daten absichtlich so speichert oder verändert, dass bei ihrer Wahrnehmung eine unechte/verfälschte Urkunde vorliegen würde, oder derart gespeicherte oder veränderte Daten gebraucht, macht sich strafbar und muss mit juristischen Konsequenzen rechnen.

LABOKLIN ist ein nach DIN EN ISO/IEC 17025:2018 akkreditiertes Labor, mit Nummern D-PL-13186-01-01 und D-PL-13186-01-02. Diese Akkreditierung bezieht sich auf alle in der Akkreditierungsurkunde aufgeführten Prüfverfahren.



Hr. Dr. Beitzinger
Dipl.-Biol. Molekularbiologie

***** ENDE des Befundes *****



Laboklin App

***** Neues aus dem Labor *****

Ab sofort bieten wir den PCR-Nachweis von *Dermatophilus congolensis* an (Testnummer 8821). Dieser Test zeichnet sich durch seine - im Vergleich zu Kultur und Zytologie - hohe Sensitivität aus. Als Probenmaterial eignen sich Krusten, Schuppen, Hautgeschabsel und Hautbiopsien.