



Beurteilung auf Hüftgelenksdysplasie

Name des Hundes Isker vom Schmollensee Rüde sm
 (wie in Ahnentafel eingetragen)

Zuchbuchnr. VDH-HZD 21/9557 Chipnr. 276096800033598 Hündin b
 s

Eigentümer (Name, Anschrift)
Maue, Conny; Hohlstr. 11; 67759 Reipoltskirchen

Bestätigung des Tierarztes (Zutreffendes bitte ankreuzen)

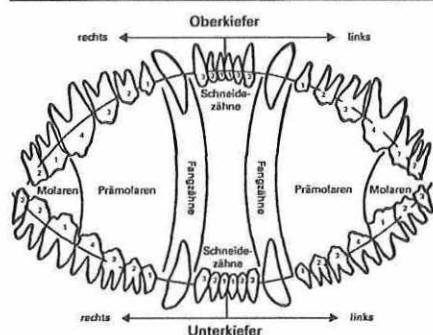
- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Scherengebiss | <input checked="" type="checkbox"/> Hoden vorhanden |
| <input type="checkbox"/> Zangengebiss | <input type="checkbox"/> Hodenfehler |
| <input type="checkbox"/> Verkürzter Unterkiefer (VUK, Rückbiss) | <input type="checkbox"/> Monorchide (Einhoder) |
| <input type="checkbox"/> Verkürzter Oberkiefer (VOK, Vorbiss) | <input type="checkbox"/> Kryptorchide (Nullhoder) |

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Der Name ist anhand der Ahnentafel überprüft worden |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Die Chipnummer ist anhand der Ahnentafel überprüft worden |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Die HD-Röntgenaufnahme ist in die Ahnentafel eingetragen worden |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 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
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
Datum <u>06. Okt. 2022</u>

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 <i>dorsalen</i> Azetabulumrand (DAR)	Form des kranialateralen Azetabulumrandes	Ausbildung des subchondralen Knochens am Azetabulum	Form von Femurkopf (K), Übergang Kopf-Hals (U), Femurhals (H)	Zubildung kaudolateral am Femurhals (Morganlinie)	
>/=105° ✓	FKZ medial DAR (>2 mm)	lateral nachfassend ✓	fein, gleichmäßig dick	K: rund, deutlich abgesetzt	Nicht sichtbar	0
>/=105°, Gelenkflächen divergierend oder <105° 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
>/=100°	FKZ liegt auf dem DAR ✓	leichtgradig abgerundet oder leichtgradige Zubildungen	leichtgradig verdickt, medial leichtgradig reduziert	K: leichtgradig abgeflacht U: leichtgr. Zubildungen	feiner scharfer Grat bis 1 mm breit	2
>/=90°	FKZ lateral DAR (1-5 mm), 1/3 des FK Überdacht	mittelgradig abgerundet, leichtgradig Zubildungen, zweiteilige Gelenksfläche	mittelgradig verdickt, medial mittelgradig reduziert	K: mittelgradig abgeflacht U: leichte Zubildungen	(unscharfer) Grat bis 3 mm breit	3
>/=80°	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°	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 nach FCI und VDH Norm	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 Grasdorf Dr. Carsten Großendorf Tierärztliche Klinik für Kleintiere Wiechmanns Eck 2 49565 Bramsche
Datum <u>17. NOV. 2022</u>
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:	Wulf Wendelstein
Formularnummer:	020	Version	03		



BEFUNDBOGEN DER HERZUNTERRSUCHUNG

Certificate of cardiovascular examination Collegium Cardiologicum e.V.

Collegium Cardiologicum e.V.
Tierärztliche Gesellschaft für Diagnostik
erkrankungen

Kirchenstraße 12
35578 Wetzlar
www.collegium-cardiologicum.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 <i>name</i>	Isker vom Schmollensee
Rasse <i>breed</i>	Hovawart
Zuchterband <i>breeding club</i>	Hovawart-Zuchtgemeinschaft Deutschland e.V.
Zuchtbuch Nr. <i>registration no.</i>	VDH-HZD 21/9557
Tätowier Nr. <i>tattoo</i>	
Mikrochip Nr. <i>microchip no.</i>	276096800033598

Kontrolle der Identität
check of animal identity

Ja Nein

Unklar

Chip nicht lesbar

Tag Monat Jahr

10 - 05 - 2021

day month year

40,500

weight kg

Geschlecht
sex

Männlich

Weiblich

Nein

Ja

Ja

Nein

Ja



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.
Schildensteinerweg 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.examined
D7

Tier animal

Name name	Isker vom Schmollensee			Zuchtverband breed club	Hovawart-Zuchtgemeinschaft Deutschland e.V		
Rasse breed	Hovawart			Farbe colour	schwarzmarken		
Zuchtbuch Nr. registration no.	VDH HZD 21/9557			Tätowier Nr. tattoo			
Mikrochip Nr. microchip no.	276096800033598			Geschlecht sex	Weiblich female	<input type="checkbox"/> Nein no	<input checked="" type="checkbox"/> Ja yes
Wurfdatum date of birth	Tag day	Monat month	Jahr year			<input type="checkbox"/> Frei unaffected	<input type="checkbox"/> Zweifelhaft undetermined
						<input type="checkbox"/> Vorläufig nicht frei suspicious	<input type="checkbox"/> Nicht frei affected
Wenn abnormal: if abnormal				Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. date cert.no. + reg.no. examin.			
DNA-Tests: DNA-tests				<input checked="" type="checkbox"/> Nein no	<input type="checkbox"/> Ja yes	Typ, Datum type, date	

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name name	Cornelia Mauè		
Adresse address	Gerhard-Schnitger-Straße 19		
Land, PLZ country, ZIP	Land DE	Postleitzahl 26133	Wohnort Oldenburg

Der Unterzeichnende wurde über die Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogramms (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 Vertragserfüllung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b DSGVO verarbeitet. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nur sofern dies 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 presented for examination corresponds to the description given above. This certificate is issued for breeding purposes and is stored electronically. Personal data is 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 anonymized test results can be evaluated and published by DOK, ECVO and Vetz.

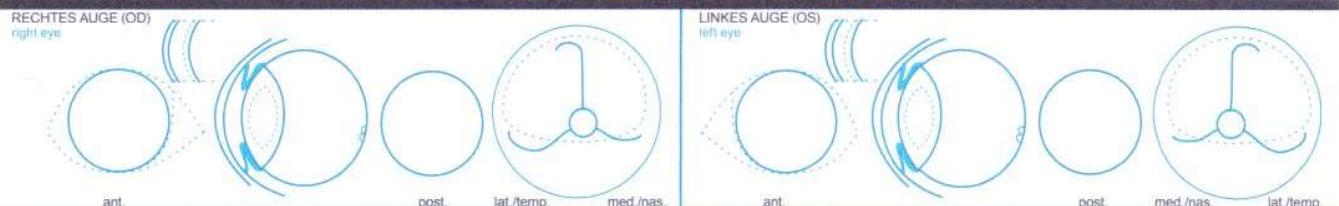
B0523 C. Mauè

Datum, Unterschrift Eigentümer/Besitzer

date, signature owner/agent

Untersuchung examination

Datum date	Tag day	Monat month	Jahr year	Kontrolle der Tätowierung check tattoo	<input type="checkbox"/> Richtig correct	<input type="checkbox"/> Teilweise/unleserlich partly/unreadable	<input type="checkbox"/> Falsch incorrect	<input type="checkbox"/> Fehlt absent	<input checked="" type="checkbox"/> Ohne without
Standardmethode: method minimal:	Mydriatum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie ≥10x			Kontrolle des Mikrochips check microchip	<input type="checkbox"/> Richtig correct				
Zusätzlich: optional:	<input type="checkbox"/> Direkte Ophthalmoskopie <input type="checkbox"/> Gonioskopie (ohne Mydriatum) <input type="checkbox"/> Tonometrie (ohne Mydriatum) <input type="checkbox"/> Foto			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.	<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> Falsch incorrect	<input type="checkbox"/> Fehlt absent	<input type="checkbox"/> Ohne without	



Anmerkungen: descriptive comments

Augenerkrankung Nr.: eye disease no.: Geringgradig mild Hochgradig severe

8. ICAA: Lig. Pectinatum Anomalie PLA Geringgradig mild Mittelgradig moderate Hochgradig severe

Kammerwinkelweite ICA width Eng (mittelgradig) narrow (moderate) Verschlossen (hochgradig) closed (severe)

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

	* FREI	** ZWEIFELHAFT	* NICHT FREI	
1. Membrana Pupillaris Persistens (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"/> Grad 2-6	
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (Multi)fokal <input type="checkbox"/> Geografisch <input type="checkbox"/> Total	
5. Hypoplasie/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Choroid. Hypoplasie	
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kolobom <input type="checkbox"/> Sonstige	
7. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. Kammerwinkelanomalie (ICAA) (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Geringgradig <input type="checkbox"/> Mittelgradig <input type="checkbox"/> Hochgradig	

UNAFFECTED UNDETERMINED AFFECTED

Bescheinigt für 12 Monate

	* FREI	*** VORLAUFIG NICHT FREI	* NICHT FREI
11. Entropium/Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ektropium/Makroblepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Distichiasis/ektopische Zilien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Korneadystrophie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Katarakt (nicht-kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Linsenluxation (primär)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Retinadegeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNAFFECTED SUSPICIOUS 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 angesehene 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:

Center for Animal Genetics

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.

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

Name name Dr. Karl-Heinz Hennecker
Ort place Dortmund
Kleintierpraxis - Augenheilkunde Dr. Karl-Heinz Hennecker
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: Mause, 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&CoKG , Postfach 1810 , DE-97688 Bad Kissingen

Kliniken-Praxis
 Dres. Mischke / Wenzel
 Weißenfelder Str. 8
 21698 Harsefeld
 Deutschland

LABOKLIN
 LABOR FÜR KLINISCHE DIAGNOSTIK GMBH

Stadtteilstrasse 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:	Mause, 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	
Text:	Nachbestellung vom 06.04.2023 zu Befund-Nr. 2303-w-22001 Originalprobe eingegangen am: 30.03.2023
Name::	Isker vom Schmollensee
ZB-Nummer::	VDH-HZD 21/9557
Chip-Nummer::	276.096.800 .033.598,00 0
Tattoo-Nummer::	---
Text:	D-Lokus d1 (dilution, Verdünnung)
Gentest Dilution	
Text:	Ergebnis für d1: Genotyp N/N (zuvor D/D)
Interpretation:	Das untersuchte Tier besitzt kein d1-Allel.
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.	
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 durchgeföhrten 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). Classic STR DNA-Profil (ISAG 2006) - PCR	
Club:	---
Name:	Isker vom Schmollensee
ZB-Nr.:	VDH-HZD 21/9557
Tattoo-Nr.:	---
Chip-Nr.:	A276096800033598
Club::	---
ZB-Nr.::	VDH-HZD 21/9557
Tattoo-Nummer::	---
Chip-Nr.::	276.096.800 .033.598,00 0
Amelogenin::	Y/X
AHT 121::	104/104
AHT 137::	141/147
AHTH 130::	-/-
AHTH 171::	219/225
AHTH 260::	238/242
AHTK 211::	87/95
AHTK 253::	292/292
CXX 279::	116/124
FH 2054::	164/168
FH 2848::	232/244
INRA 21::	99/99

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
 Hovawart Zuchtgemeinschaft Deutschland e.V.
 Am Bergerpesch 16
 41366 Schwalmtal-Waldniel
 Deutschland

Untersuchungsbefund Nr.: **2303-W-22001**

Probeneingang:	30.03.2023
Datum Befund:	31.03.2023
Untersuchungsbeginn:	30.03.2023
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 Myopathie - 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.