



Animal Health Trust

Certificate Number: **CA1013**

Date Certificate Issued: **29 August 2018**

CANINE DNA TEST CERTIFICATE

Cerebellar Ataxia

Registered Name: **Rufino Dalla Valle Del Reno**
Registration Number: **VDH/SICD17/19800079**
Microchip/Tattoo Number: **276098106090381**
Breed: **ITALIAN SPINONE**

This dog has DNA markers indicating it is CLEAR of cerebellar ataxia.

Authentication code: **AC4933542**

Explanation of terms:

This DNA test detects markers close to the gene responsible for CA - our research has indicated that the test is 95-98% accurate. CLEAR dogs have 2 copies of the normal gene and will neither develop cerebellar ataxia, nor pass a cerebellar ataxia gene to their offspring.

Dog ID has NOT been verified by a vet

Result authorised by: Dr. L. Burmeister (Postdoctoral Research Assistant)
Sample received: 13 August 2018
Sample type: Swab
Test completed: 29 August 2018
Client: Beate Renmert
Address: Nachrodter Str. 4, Nachrodt-Wiblingwerde, Nordrhein-Westfalen, 58769, Germany

Result only applies to sample supplied.

Certificate shall not be reproduced except in full, with written approval of the laboratory.

Any deletions or additions made will invalidate this certificate.

Genetic Services, Animal Health Trust, Lanwades Park, Kentford, Newmarket, Suffolk, CB8 7UU, UK

Tel: 01638 555621 Fax: 01638 555666 E-mail: dnatesting@aht.org.uk

Beurteilung auf Hüftgelenksdysplasie

nach GRSK/FCI

Dr. Silke Viehues

Bunsenstr. 20
59229 Ahlen

Rasse: Spinone Italiano Name: Rufino Dalla Valle Del Reno

ZB-Nr.: VDH 17/198 00079 ^{SCD} Chip-Nr.: 27698166090381 WT.: 04.01.2017 Rüde Hündin

Besitzer (Name, Anschrift, Geburtsdatum -zur Identifikation bei Nachfragen): Pemmerl, Reate 20.03.1965
Nachrodt er Str. 4, 58769 Nachrodt

Der **Eigentümer/Besitzer** bestätigt mit seiner Unterschrift:

1. Die Identität des Hundes
2. Dass er eine kostenpflichtige Auswertung beantragt.
3. Dass er die Datenschutzhinweise der HD-Zentrale nach DSGVO erhalten und zur Kenntnis genommen hat.
4. Dass er einer unverschlüsselten Übermittlung seiner Daten per Email zustimmt.

Silke Viehues

Unterschrift Eigentümer/Besitzer

Bestätigung des **Röntgenierarztes**

1. Die Tätowierung / Chipnummer des Hundes wurde überprüft, sie ist mit den o.g. Angaben des Eigentümers / Besitzers identisch.
2. Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert.

Hermann Weißbach
Groß- und Kleintierarzt
Wieseler Str. 2a, 23143, 23143
Kleinfelderstr. 48, 16345

Stempel/Unterschrift Tierarzt

Aufnahmetechnik

gut ausreichend nicht ausreichend

Lagerung

			geringgradig		deutlich	
			rechts	links	rechts	links
symmetrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gliedmaßen gut gestreckt	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gliedmaßen gut eingedreht	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		übermäßig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gliedmaßen parallel	<input checked="" type="checkbox"/>	nicht parallel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beckenpfanne

Gesamteindruck tief	<input checked="" type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraniale Pfannenkontur strichförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	subchondr. Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraniolat. Pfannenrand nachfassend	<input checked="" type="checkbox"/>	abgeschrägt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		aufgebogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oberschenkelkopf

Gesamteindruck kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	Deformation zu klein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Kragenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oberschenkelhals

schlank, vom Kopf abgesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig, verkürzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Auflagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Morgan-Linie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sitz des Kopfes in der Pfanne

tief	<input checked="" type="checkbox"/>	lose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zentrum des Femurkopfes medial des dorsalen Pfannenrandes	<input checked="" type="checkbox"/>	auf dorsalem Pfannenrand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lateral	<input type="checkbox"/>
Gelenkspalt konzentrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Norberg-Winkel 105° oder größer	<input checked="" type="checkbox"/>	kleiner als 105°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		kleiner als 100°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		kleiner als 90°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges: Ellenbogen: bds. ED @ / Schulter: OCD-frei

Beurteilung:	Kein Hinweis auf HD	<input checked="" type="checkbox"/>	A	2
	Übergangsform	<input type="checkbox"/>	B	2
	Leichte HD	<input type="checkbox"/>	C	2
	Mittlere HD	<input type="checkbox"/>	D	2
	Schwere HD	<input type="checkbox"/>	E	2

19.8.18
MV

