



SAVA EYE EXAMINATION CERTIFICATE SAVV OOGONDERSOEKSERTIFIKAAT

6847 / 6447
A0896

Registered Name / Registrasienaam: BONYL BELLA DONNA HOMEY
 Reg. No. / Nr: BW 011213 Tattoo / Chip No / Nr: 97800000224874 Breed / Ras: Golden Retriever
 Colour / Kleur: Beige Sex / Geslag: Female Date of Birth / Geboortedatum: 24/10/04

Owner's Name/Eienaar se Naam: L. van der Hoven Tel: No/Nr: 072 697 0841
 Address/ Adres: Suite 69, Private Bag X 16, Postnet Hemarus
 Postal Code/ Poskode: 7200

Owner's Veterinary Surgeon / Eienaar se Veearts: Hemarus Animal Hospital Location / Plek: Hemarus

Previous Examination / Vorige Onderzoek Yes/ Ja No/ Nee Date 13/11/06 Veterinarian / Veearts
 Result / Resultaat: Normal / Normaal Abnormal / Abnormaal

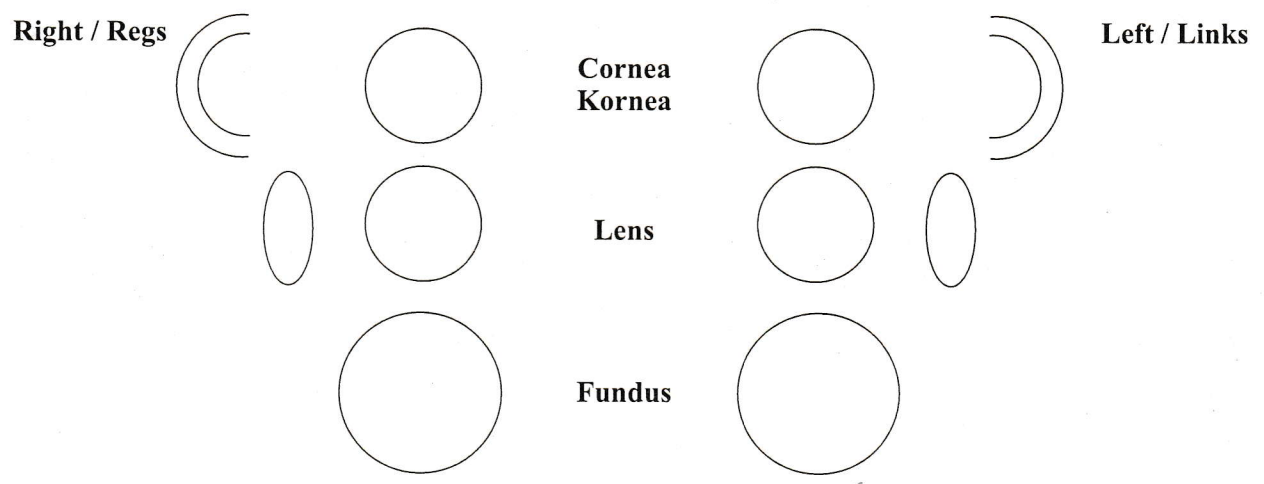
I hereby declare that the animal submitted today is the one described above. / Hiermee verklaar ek dat bogenoemde dier, die een is wat vandag ondersoek is.
 Signature / Handtekening: [Signature] Date/ Datum: 1/12/10
 (Owner, Agent/ Eienaar, Agent)

EXAMINATION TECHNIQUE / ONDERSOEKTEGNIK,

OBLIGATORY / VERPLIGTEND: Mydriatic / Midriatikum Biomicroscopy/ Biomikroskopie
 Ophthalmoscopy / Oftalmoskopie: Indirect / Indirek Direct / Direk
 OPTIONAL / OPSIONEEL: Tonometry / Tonometrie Gonioscopy / Gonioskopie
 Other / Ander:

RESULTS / RESULTATE

	Normal / Normaal	Presumed Inherited / Vermoedelik Oorerflik	Nature of Lesion / Aard van die Verandering
Lids/ Ooglede	<input checked="" type="checkbox"/>		
Cornea / Kornea	<input checked="" type="checkbox"/>		
Iris	<input checked="" type="checkbox"/>		
Lens	<input checked="" type="checkbox"/>		
Vitreous / Glasliggaam	<input checked="" type="checkbox"/>		
Fundus	<input checked="" type="checkbox"/>		
Other / Ander	<input checked="" type="checkbox"/>		



Next Examination / Volgende Onderzoek: Annually/ Jaarliks Months / Maande

RESULT OF THE EXAMINATION FOR INHERITED EYE DISEASES / RESULTAAT VAN DIE ONDERSOEK VIR OORERFLIKE OOGSIKTES

Affected / Geaffekteerd Unaffected / Nie geaffekteerd Undertermined / Onseker
 Date/ Datum: 1/12/10 Veterinarian's Name (Print) / Veearts se Naam (Drukskrif): [Signature]
 Practice Tel: No. / Praktyk se Tel Nr: 021-6760074 Signature / Handtekening: [Signature]

THIS CERTIFICATE IS ISSUED IN THE LIGHT OF CURRENT KNOWLEDGE, AND IS VALID FOR 12 MONTHS.
 HIERDIE SERTIFIKAAT IS IN DIE LIG VAN VANDAG SE KENNIS UITGEREIK, EN GELD VIR 12 MAANDE.

White Copy - Owner: Yellow Copy - Examining Veterinarian: / Wit Kopie - Eienaar: Geel Kopie - Onderzoekende Veearts