

# SAVA EYE EXAMINATION CERTIFICATE SAVV OOGONDERSOEKSERTIFIKAAT

E 1036

Registered Name / Registrasiernaam: MOCHAVULIN MKUZE 4016  
Reg. No. / Nr: ZA01702R16 Tattoo / Chip No / Nr: 9.0025.00003 Breed / Ras: GOLDEN RET  
Colour / Kleur: DARK GOLD Sex / Geslag: D Date of Birth / Geboortedatum: 16.4.16

Owner's Name/Eienaar se Naam: MRS. I. KELLOCK Tel: No/Nr: 0834369057  
Address/ Adres: 21. ELIZABETH DRIVE  
FOREST HILLS Postal Code/ Poskode: 36.10  
Owner's Veterinary Surgeon / Eienaar se Veearts: DR. MOSTERT Location / Plek: KLOOF

Previous Examination / Vorige Ondersoek Yes/ Ja  No/ Nee  Date: ..../..../.. Veterinarian / Veearts .....

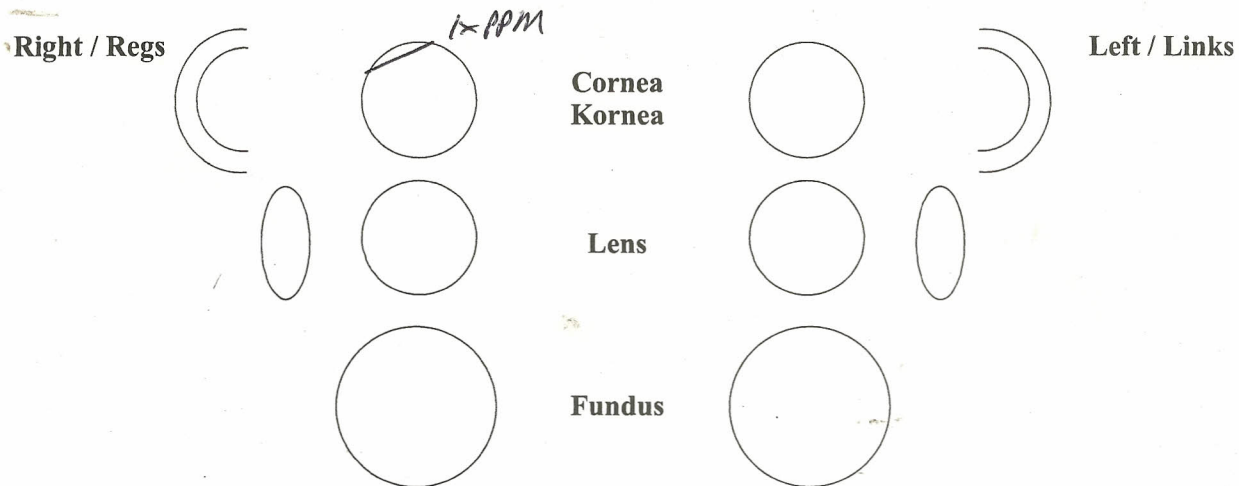
Result / Resultaat: Normal / Normaal  Abnormal / Abnormaal   
I hereby declare that the animal submitted today is the one described above. / Hiermee verklaar ek dat bogenoemde dier, die een is wat vandag ondersoek is.  
Signature / Handtekening: Jane Kellock Date/ Datum: 10.11.17  
(Owner, Agent/ Eienaar, 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			



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

## RESULT OF THE EXAMINATION / RESULTAAT VAN DIE ONDERSOEK

Affected / Geaffekteerd  Unaffected / Nie geaffekteerd  Undertermined / Onseker   
Date/ Datum: 11.4.2017 Veterinarian's Name (Print) / Veearts se Naam (Drukskrif): A. Georhard  
Practice Tel: No: / Praktyk se Tel Nr: 011 467237 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.