

## Test Result

Sample ID: 1503-W-07197  
Result Date: 13/03/2015

UK Office  
125 Northenden Road  
Manchester  
M33 3HF

Tel: 0161 282 30 66  
Fax: 0161 973 3434

Email: [info@laboklin.co.uk](mailto:info@laboklin.co.uk)  
Website: [www.laboklin.co.uk](http://www.laboklin.co.uk)

### Veterinary Surgeon

### Owner

--

IZABELA NAWROCKA AND BARRY PHILLIPS 7 FULMAR PLACE STOKE-ON-TRENT STAFFORDSHIRE ST3 7QF
--

### Animal Details

Animal:	Dog	Microchip No.	956000002813253
Name	MONIKOONA MOST WANTED (SONNY)	Tattoo No.	
Breed	ALASKAN MALAMUTE	KC Registration	AQ02882901
Sex	MALE		
D.O.B	02/07/2013		

### Sample

Sample Material	BUCCAL SWABS
Sample Date:	26/02/2015

### Test

Test Name:	Alaskan Malamute Polyneuropathy (AMPN)
------------	--

### Result

Genotype:	N / N (Clear)
Interpretation:	<p>The examined dog is homozygote for the normal gene. This dog does not carry the NDRG1-mutation which is described to be responsible for Hereditary Neuropathy, and will not develop this disease. This dog will only pass the normal healthy gene onto its entire offspring.</p> <p>The result is only valid for the Alaskan Malamute breed.</p> <p>The current result is only valid for the sample submitted to our laboratory. The sender is responsible for the correct information regarding the sample material. The laboratory can not be made liable. Furthermore, any obligation for compensation is limited to the value of the tests performed.</p> <p>There is a possibility that other mutations may have caused the disease/phenotype. The analysis was performed according to the latest knowledge and technology.</p> <p>The laboratory is accredited for the performed tests according to DIN EN ISO 17025 (D-PL-13186-01). (except partner lab tests).</p>

Kuleczko, Krysztof

## Certificate

on the Alaskan Malamute Polyneuropathy (AMPN) genetic testing - PCR

LABOKLIN report no.: 1611W38156  
dog: Alaskan Malamute, weiblich, \* 04.10.13  
„Bessy Snow Angel Of Unesdala“  
pedigree-no.: METALMAL5/14  
microchip-no.: 937008000008430  
tattoo-no.: ---  
result AMPN: Genotype N/N (clear)

**LABOKLIN**

LABOR FÜR KLINISCHE DIAGNOSTIK GMBH & CO. KG  
Steubenstr. 4 · 97688 Bad Kissingen  
Tel. (09 71) 7 20 20 · Fax (09 71) 6 85 46

Bad Kissingen, 30.11.2016

*J. A. K. Hein*

Hr. Dr. Beitzinger  
Dipl.-Biol. Molekularbiologie

Nur gültig mit Originalsiegel  
Only valid with original seal.



Steubenstraße 4 · 97688 Bad Kissingen · Tel.: 09 71/7 20 20 · Fax: 09 71/6 85 46 · e-Mail: info@laboklin.com · USt.ID DE206897824  
Geschäftsführender Gesellschafter: LABOKLIN Verwaltungs-GmbH · RG. Schweinfurt HRA 3631



Die Verantwortung für Probenentnahme und -identität liegt beim Einsender. Gewährleistungsverpflichtungen können nicht übernommen werden. Schadensersatzverpflichtungen sind, soweit gesetzlich zulässig, auf den Rechnungswert der durchgeführten Untersuchung/en beschränkt.  
The liability for sampling procedure and proof of identity lies with the sender. Warranty claims are not accepted. Damage claims are restricted to the amount of the invoice.



**Attest for øyeundersøkelse**  
 Certificate of eye examination  
 European College of Veterinary Ophthalmologists

**ECVO Reg.Nr.Untersuchung** reg.no examination  
**O-D Nr.**  
**ECVO-eksaminator nr.** reg.no examination  
**8874**

**Dyr animal**

Navn Name: **Snowman Team Dream Choice Miracle**

Rase Breed: **Alaskan Malamute**

Reg.nr registration number: **NO51516/17**

Microchip nr microchip no: **Ja**

Fødselsdato date of birth: **12.07.2017**

Kjønn sex:  Tispe female  Hann male

Tidligere undersøkt previous examination:  Ja yes  Nei no

Raseklubb Breedclub: **Norsk Alaskan Malamute Klubb**

Farge colour: **Sobel/Hvit**

Tatovering tattoo:

Fri unaffected  Usikker suspicious  Mistenkt undetermined  Ikke fri affected

**Eier owner/agent**

Navn Name: \_\_\_\_\_

Adresse address: \_\_\_\_\_

Land country: \_\_\_\_\_ Postnr zip code: \_\_\_\_\_ Sted town: \_\_\_\_\_

Hvis normal Date og navn på eksaminator Date, cert.no. + regio examin: \_\_\_\_\_

DNA-tests:  Ja yes Type+date  Nei no Type+date

Hermed bekreftes at det undersøkte dyr er det som er angitt i følge ovenstående signalement. Kopi av denne undersøkelsesattesten kan sendes inn for sentral registrering og offentliggjøring.  
 The undersigned agrees to the rules of the national scheme and confirms that the animal submitted for examination is the one described above. Signature also means that the results are available for official publication or other ECVO approved use.

\_\_\_\_\_ eiers underskrift signature owner/agent

**Eksaminering examination**

**Identifikasjon identification**

Dato date: **11.07.2019**

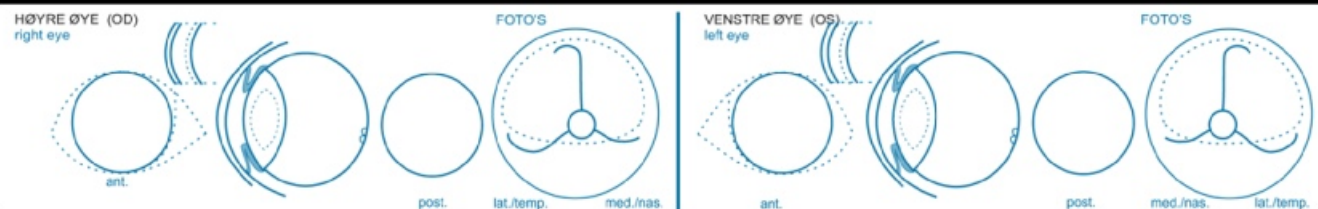
Metode metode minimal: **Minimum: Pupilldilatasjon, indirekte oftalmoskopi og spaltelampe-biomikroskop >=10x**  
 Mydiatic, indirect ophthalmoscopy and binocular biomicroscopy >= 10x

Eventuell optional:  Direkte oftalmoskopi  Foto  Annet, Undersøkt For Dilatasjon.....  
 Gonoskopi (uten mydr.)  Annet, Undersøkt For Dilatasjon.....  
 Tonometri (uten mydr.)

Kontroll tatovering check tattoo:  Riktig correct  Uleselig partly/unreadable  Feil incorrect  Mangler absent

Kontroll microchip check microchip:  Riktig correct  Feil incorrect  Mangler absent

Hvis en annen metode benyttes, må denne attesten følges av en spesifisert attest.  
 If an other metode is used, this form only has value with a specifying certificate



**Beskrivelse** description comments

8. ICAA : PLA  mild  moderat  uttalt

ICA  trang  lukket

**Øyesykdom nr:** eye disease no:  Mild mild  Uttalt severe

**Resultat** results for the presumed hereditary eye diseases

**Attesten er gyldig i 12 måneder** results valid for 12 months

	FRI	USIKKER	AFFISERT		FRI	MISTENKT	AFFISERT
1. Persisterende pupillmembran (PPM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iris Linse Cornea Lamina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persisterende hyperpl.tunica vasculosa lentis/primær viterus (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 1 Grad 2-6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multi)fokal Geografisk Total	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinal dysplasi (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CRD (CH) Colobom Kompl.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasi av N. opticus/mikropapill	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mild moderat uttalt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Annet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Iridocorneale vinkel abn. (ICAA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unaffected	Undetermined	Affected		Unaffected	Suspicious	Affected
11. Entropion	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ektropion/makroblefaron	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Distichiasis / ektopisk cilium	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Corneadystrofi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Katarakt (ikke medfødt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Linseluksasjon (primær)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Retinal degen. (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Annet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Forklaring** interpretation

- \* "FRI" ikke påvist kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen. "AFFISERT" betyr at sykdommen er påvist. "Unaffected" signifies that there is no clinical evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas "affected" signifies that there is such evidence.
- \*\* "USIKKER" Dyret viser kliniske forandringer som kan skyldes den angitte sykdommen, men forandringene er ikke sikre nok. The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed inherited eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.
- \*\*\* "MISTENKT" Dyret viser små, men spesifikke kliniske tegn til den angitte arvelige sykdommen. Videre utvikling vil kunne bekrefte diagnosen. Undersøkelse etter ..... måneder anbefales. The animal displays minor, but specific signs of the presumed inherited eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in ..... months.

**Videre informasjon, se baksiden**

**Veterinær** examiner

Undertegnede har i dag undersøkt ovennevnte dyr for arvelige øyesykdommer etter gjeldende retningslinjer med resultat som beskrevet på attesten.

The undersigned has today examined the above mentioned animal for the hereditary eye disease(s) with the results as shown

Navn Name: **Aas, Ruth Anne**  
 Sted place: **AniCura Jeløy Dyresykehus**

Sign. atteststeder, autorisert av DNV og ECVO  
 signature examiner, authorized by ECVO



# NORSK KENNEL KLUB

Hundeeierens organisasjon

1-19028827<sup>1</sup>

Hund til  
nytte og glede

HD1-19028827

Kuleczko, Krzysztof  
Ådalsveien 16

Oslo, 13/05/19

3516 Hønefoss

## HD- Undersøkelse

Fra veterinær: Ringerike Dyreklinikk  
Industrigt. 4  
3515 Hønefoss

Røntget dato: 30.04.2019  
Mottatt NKK: 07.05.2019  
Avlest dato: 10.05.2019

### Hundens data

Rase og kjønn: Alaskan Malamute, Tispe  
Navn: Snowman Team DREAM CHOICE MIRACLE  
Reg.nr: NO51516/17  
Id.nummer: 578077000251257  
Far: Monikoona Most Wanted  
Mor: Bessy Snow Angel Of Unesdala

Røntgen nr: 1-19028827  
Født: 12.07.2017  
HD-merket: Ja  
Tidl. rønt.nr:

**Diagnose:** *Fri for hofteladdsdysplasi (B).*

Med vennlig hilsen  
Norsk Kennel Klub  
Cathrine Trangerud  
veterinær

Venstre / left    Høyre / right

A		
B	<b>X</b>	<b>X</b>
C		
D		
E		
HD-status	<b>B</b>	

TILKNYTTET

Sentralbord: 21 600 900

Postadresse:  
Boks 52, Holmlia  
1201 OSLO



Besøksadresse:  
Nordåsveien 5  
1251 OSLO

E-post: [helse@nkk.no](mailto:helse@nkk.no)



# NORSK KENNEL KLUB

Hundeeierens organisasjon

*Hund til  
nytte og glede*

AD2-19015674

Kuleczko, Krzysztof  
Ådalsveien 16

Oslo, 14/05/19

3516 Hønefoss

## AD - Undersøkelse

Fra veterinær: Ringerike Dyreklinikk  
Industrigt. 4  
3515 Hønefoss

Røntget dato: 30.04.2019  
Mottatt NKK: 07.05.2019  
Avlest dato: 13.05.2019

### Hundens data

Rase og kjønn: Alaskan Malamute, Tispe  
Navn: Snowman Team DREAM CHOICE MIRACLE  
Reg.nr: NO51516/17  
Id.nummer: 578077000251257  
Far: Monikoona Most Wanted  
Mor: Bessy Snow Angel Of Unesdala

Røntgen nr: 2-19015674  
Født: 12.07.2017  
ED-merket: Ja  
Tidl. rønt.nr:

**Diagnose:** *Fri for albueleddsartrose.*

Med vennlig hilsen  
Norsk Kennel Klub  
Hege Kippenes Skogmo  
veterinær

Venstre / left    Høyre / right

	Venstre / left	Høyre / right
0	X	X
1		
2		
3		
AD-status (ED-status)	0	

TILKNYTTET

Sentralbord: 21 600 900

Postadresse:  
Boks 52, Holmlia  
1201 OSLO



Besøksadresse:  
Nordåsveien 5  
1251 OSLO

E-post: helse@nkk.no