

DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

Zvíře

Jméno **ANGELIC FACE Running Free**

Plemeno **border kolie**

Pohlaví **fena** Datum narození **30.10.2009** Barva **černobílá**

Registrační číslo **CMKU/BOC//3504/09** Číslo mikročipu **203098100251963**

Tetování Předchozí oftal. vyš.: ne *Procházková*

Majitel

Jméno **Jitka Procházková**

Bydliště Ulice **Dukelských Bojovníků** Číslo **2071** Město **Tábor**

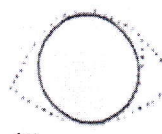
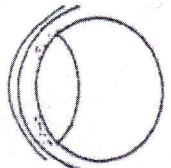

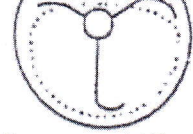
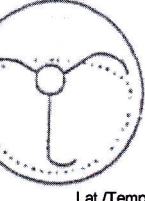
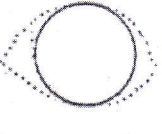
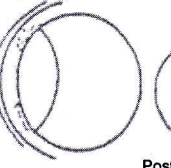


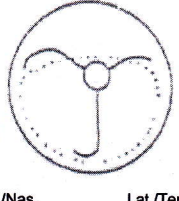
Telefon **776 852 678** Stát **Česká republika** PSČ **390 03**

Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů

Vyšetření Datum **1.4.2011**

Identifikace Tetování: správné nečitelné nesprávné chybějící
Mikročip: správný nesprávný chybějící

Metody přímá oftalmoskopie gonioskopie nepřímá oftalmoskopie funduskamera tonometrie (aplanační) ostatní

OCULUS DEXTER (pravé oko)				OCULUS SINISTER (levé oko)					
 Ant.	 Adnex	 Post.	 Med./Nas.	 Lat./Temp.	 Ant.	 Adnex	 Post.	 Med./Nas.	 Lat./Temp.
	Rohovka		Duhovka		Čočka		Sklivec		Fundus

PROSTÉ
NENÍ PROSTÉ
/ AFEKCE
POZNÁMKA

Výsledek

Zvíře - **JE PROSTÉ** - JE NEJASNÉ - NENÍ DOČASNĚ PROSTÉ - NENÍ PROSTÉ - klinických příznaků typických pro dědičná oční onemocnění uvedená níže.

Platnost vyšetření na tato onemocnění je omezena na 12 měsíců.

PROSTÉ *	NEJASNÉ**	NENÍ PROSTÉ	PROSTÉ	NENÍ DOČASNĚ PROSTÉ***	NENÍ PROSTÉ
<input checked="" type="checkbox"/> Microphthalmie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Entropium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Palpebrální aplazie / Kolobom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Ektropium / Euryblepharon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Atrezie punct. lacrimale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Distichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Perzistentní pupillární membrána	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Trichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Goniodyplazie / Glaukom (prim.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Korneální dystrofie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> PHTVL / PHPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Katarakta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Luxace čočky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> RD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> PRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Zvíře nevykazuje žádné klinické příznaky zmíněného onemocnění, neznamená to však, že nemůže být jeho nositelem
 ** Zvíře vykazuje změny, které mohou odpovídat uvedenému onemocnění, ale tyto změny nejsou pro uvedené onemocnění specifické
 *** Zvíře vykazuje menší, ale pro uvedené onemocnění specifické změny, diagnózu potvrdí další rozvoj onemocnění, doporučujeme zvíře znovu vyšetřit za 12 měsíců

Vyšetření provedl MVDr. Pavel Hron, Veterinární klinika ERIKA, nám. Dr. Holého 8, Praha 8. **č. protokolu:**

