

## DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

**Zvíře**

Jméno **Fine Design ze Skalní vyhlídky**

Plemeno **sheltie**

Pohlaví **fena** Datum narození **8.11.2015** Barva **zlatá**

Registrační číslo **/10277/15** Číslo mikročipu **972270000375838**

Tetování  Předchozí oftal. vyš.:  ano  ne Výsledek:  bez nálezu  změny  částečné změny  neurčitý

**Majitel**

Jméno **Jitka Rejnová**

Bydliště Ulice **Charlese De Gaulla** Číslo **541/13** Město **Praha 6**

Telefon  Stát **Česká republika** PSČ **160 00**

Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů

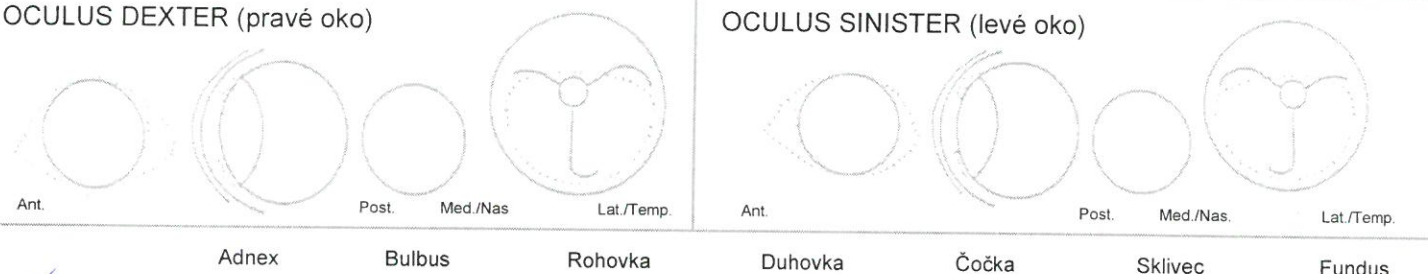
**Vyšetření** Datum **30.11.2017**

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

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

OCULUS DEXTER (pravé oko)

OCULUS SINISTER (levé oko)



**PROSTÉ**  
 NENÍ PROSTÉ / AFEKCE  
 POZNÁMKA

**Výsledek**

Zvíře - **NE 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. Jiří Beránek, Ph.D.

č. protokolu: **7093085366**  
**VETERINÁRNÍ KLINIKA**  
 MVDr. Jiří Beránek, Ph.D.  
 Husova 1747, 530 03 Pardubice  
 tel.: 466 262 914, 737 089 977  
 www.veterina.pec.cz