

### DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

**Zvíře**

Jméno ZAFIRAH ARBER FOX FOX

Plemeno BORDER KOLIE

Pohlaví  pes  fena Datum narození 7.9.2013 Barva černobílá

Registrační číslo 6407/13/14 Číslo mikročipu 900008900526593

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

**Majitel**

Jméno KAROLINA KOUCEK

Bydliště Ulice SUNOČNÍ Číslo 302 Město VRANĚV. VITANOV PSČ 25296

Telefon  Stát

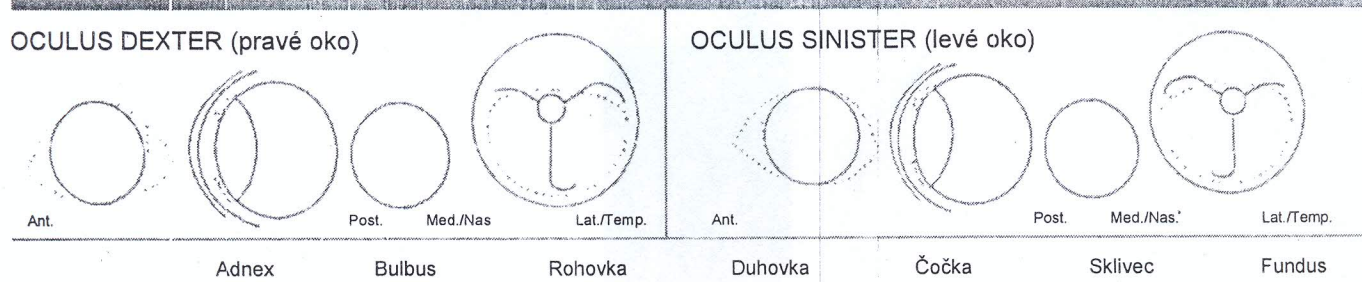
Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů

**Vyšetření** **Identifikace**

Datum 19.1.2017 Tetování  správné  nečitelné  nesprávné  chybějící

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

Mikročip  správný  nesprávný  chybějící



**PROSTÉ**  
 **NENÍ PROSTÉ / AFEKCE**  
 POZNÁMKA

**Výsledek**

Zvíře -  **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 type="checkbox"/> Microphthalmie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Entropium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Palpebrální aplazie / Kolobom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ektropium / Euryblepharon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Atrezie punct. lacrimale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Distichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Perzistentní pupillární membrána	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Goniodysplazie / Glaukom (prim.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Korneální dystrofie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PHTVL / FHPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Katarakta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Luxace čočky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> RD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 změny, 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. [www.veterina-pce.cz](http://www.veterina-pce.cz)

**VETERINÁRNÍ KLINIKA**  
 MVDr. Jiří Beránek  
 Husova 1747, 530 03 Pardubice  
 tel./fax: 466 262 914, 603 272 706  
 veterinární služba

700773829