

## DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

**Zvíře**

Jméno: FIA z HEDVÁBNÉHO DOMU

Plemeno: AUSTRALSKÝ SILKÝ TERIÉR

Pohlaví:  pes  fena Datum narození: 1.7.2010 Barva: BLUE-TAN

Registrační číslo: 555 Číslo mikročipu: 203098100298736

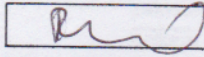
Tetování:  Předchozí oftal. vyš.  ano  ne Výsledek:  bez nálezu  změny  částečné změny  neurčitý

**Majitel**

Jméno: Dr. PETRA PERŠCALOVÁ

Bydliště: Ulice LESNÍ Číslo: 141 Město: POSTŘEVÍN PSČ: 250 70

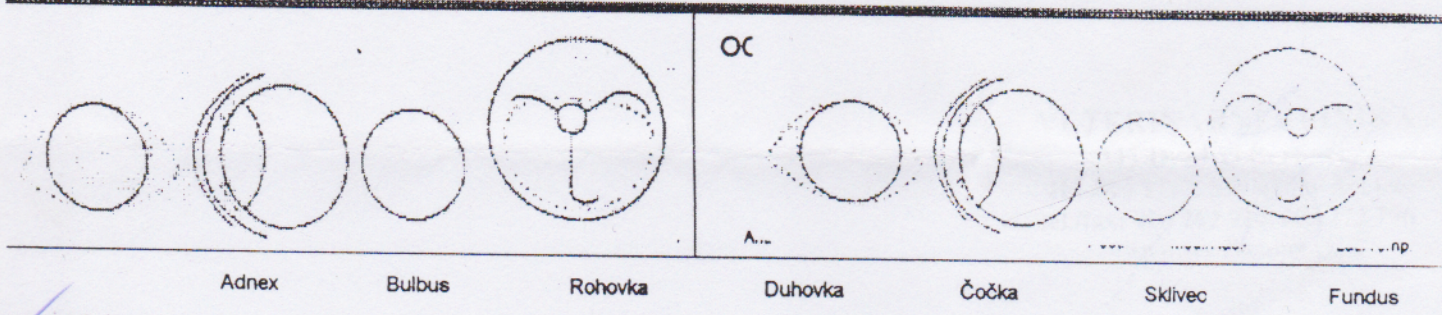
Telefon:  Stát:

Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů 

**Vyšetření** Datum: 17.1.2012 Identifikace

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

Tetování:  správné  nečitelné  nesprávné  chybějící  
Mikročip:  správný  nesprávný  chybějící



PROSTÉ  
 NENÍ PROSTÉ / AFEKCE  
POZNÁMKA

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

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"/> Goniodyplazie / Glaukom (prim.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Korneální dystrofie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PHTVL / PHPV	<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**