

## DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

**Zvíře**

Jméno: CECILE 2 HEDVÁBNÉHO BOHY

Plemeno: AUSTRALSKÝ SILKÝ TERIÉR

Pohlaví:  pes  fena Datum narození: 9.12.2007 Barva: BILO + TAN

Registrační číslo: 406 Číslo mikročipu: 203098100250203

Tetování: 406 Předchozí oftal. vyš.  ano  ne Výsledek  bez nálezu  částečné změny  změny  neurčitý

**Majitel**

Jméno: PERŠALOVÁ PETRA

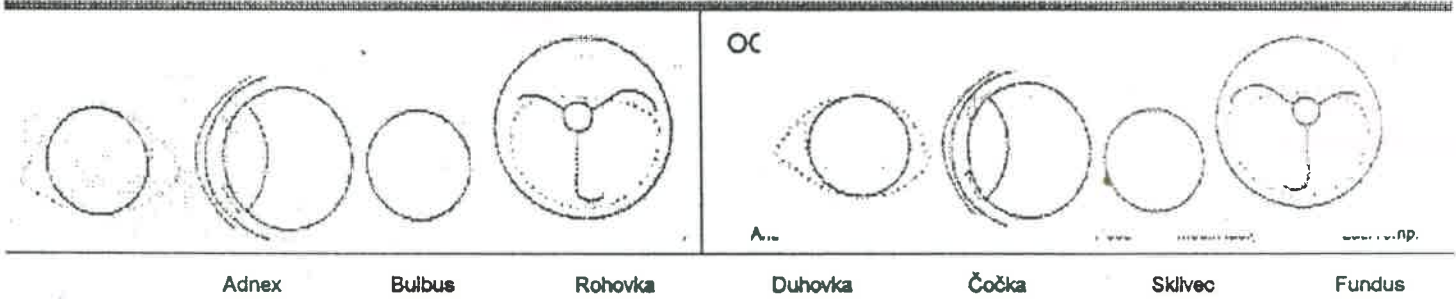
Bydliště: Ulice LESNÍ Číslo: 141 Město: POSTŘEŽÍN PSČ: 250 70

Telefon:  Stát:

Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů *Pera*

**Vyšetření** Datum: 4.2.2010 Identifikace: Tetování  správné  nečitelné  nesprávné  chybějící Mikročip  správný  nesprávný  chybějící

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



**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"/> 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 menší, ale pro uvedené onemocnění specifické změny, diagnózu potvrdí další rozvoj onemocnění, doporučujeme zvíře znovu vyšetřit za 12 měsíců

Vyšetření provedl MVDr. Jiří Beránek

VETERINÁRNÍ KLINIKA  
 MVDr. Jiří Beránek  
 Husova 1747, 530 03 Pardubice  
 tel./fax: 466 262 914, 603 272 706  
 www.vet.klinika.cz

001018123