

## DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

**Zvíře**

Jméno TAUNY MIST WINDANCER ŠUBAR N SPICE

Plemeno AUSTRALSKÝ SILKÝ TERRIÉR

Pohlaví  pes  fena Datum narození 19. 8. 2002 Barva BLUE + TAN

Registrační číslo 166/04 Číslo mikročipu 985120005956350


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

**Majitel**

Jméno Ing. PETRA PERŠALOVÁ

Bydliště Ulice LESNÍ Číslo 141 Město POSTŘEVÍN PSČ 250 70

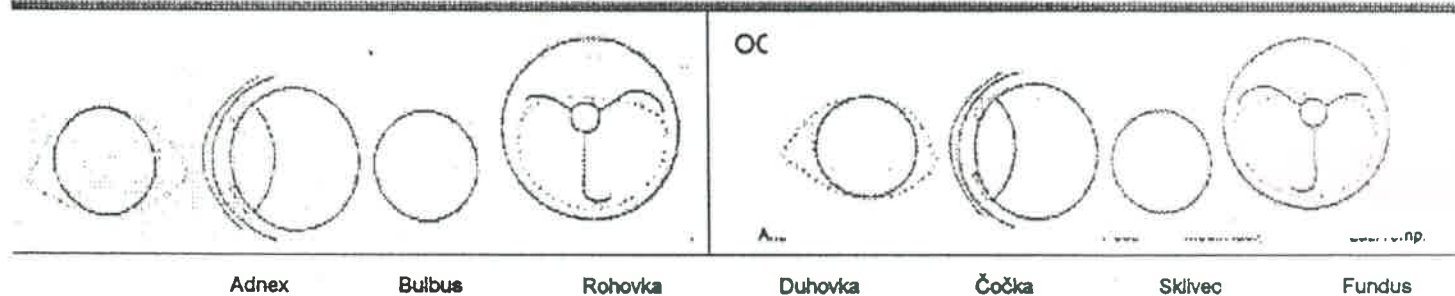
Telefon  Stát

Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů 

**Vyšetření** Datum 4. 2. 2010

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

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



**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 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 000998121

Vyšetření provedl MVDr. Jiří Beránek