

## DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

**Zvíře**

Jméno: AVRIL ALBA ORLEAN POW

Plemeno: SAMOVED

Pohlaví:  pes  fena Datum narození: 26. 10. 2006 Barva: BÍLÁ, ŽLOUHA

Registrační číslo: CMUW 7 S / 1828 / 06 / 08 Číslo mikročipu: \_\_\_\_\_

Tetování: 1828 Předchozí oftal. vyš.  ano  ne Výsledek:  bez nálezu  částečné změny  změny  neurčitý

**Majitel**

Jméno: MARCELA UVAŘKOVÁ

Bydliště Ulice: SPORTOVNÍ Číslo: 545 Město: VELTŮV PSČ: 561 69

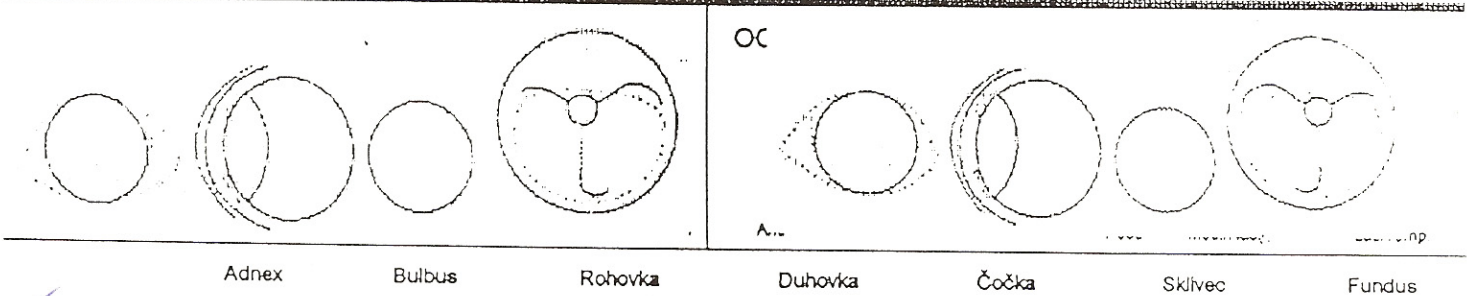
Telefon: \_\_\_\_\_ Stát: CZ

Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů \_\_\_\_\_

**Vyšetření** Datum: 26. 9. 2008 **Identifikace**

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

Tetování:  správné  nečitelné  nesprávné  chybějící  
Mikročip:  správný  nesprávný  chybějící



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

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 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, naznačená 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, 603 272 796  
 nepřetržitá služba