

## DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

**Zvíře**

Jméno: **Wofsiřius Honey Kiss**

Plemeno: **Saarlošuv vlčák**

Pohlaví:  pes  fena Datum narození: **15.2.2006** Barva: **šedá**

Registrační číslo: **CMKU/SAV/3/06/06** Číslo mikročipu: **985120027857170**

Tetování: **44903H** Předchozí oftal. vyš.  ano  ne Výsledek:  bez nálezu  částečné změny  změny  neurčitý

**Vlastník**

Jméno: **Čapounová Jana**

Bydliště: Ulice **Hamerská** Číslo **251** Město **Hamr** PSČ **43542**

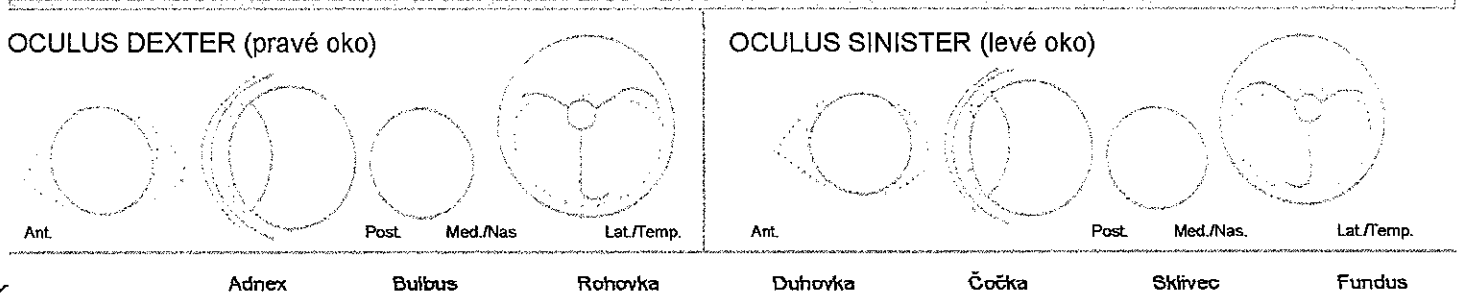
Telefon: Stát **ČR**

Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů *Jana Čapounová*

**Vyšetření**

Datum: **28.6.2010** 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	
<input type="checkbox"/> Microphthalmie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Entropium
<input type="checkbox"/> Palpebrální aplazie / Kolobom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ektropium / Euryblepharon
<input type="checkbox"/> Atrezie punct. lacrimale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Distichiasis
<input type="checkbox"/> Perzistentní pupillární membrána	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trichiasis
<input type="checkbox"/> Goniodyplazie / Glaukom (prim.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Korneální dystrofie
<input type="checkbox"/> PHTVL / PHPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Katarakta
<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Luxace čočky
<input type="checkbox"/> RD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PRA

\* 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