

## DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

**Jméno** Sun Gifu - Djibouti

**Plemeno** Saarlösuv víčák

**Pohlaví**  pes  fena **Datum narození** 4.10.2008 **Barva** vlkošedá

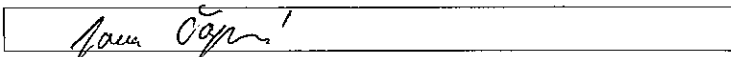
**Registrační číslo** CMKU/SAVI/271-09/08 **Číslo mikročipu** 250269602434169

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

**Jméno** Čapounová Jana

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

**Telefon**  **Stát** ČR

Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů 

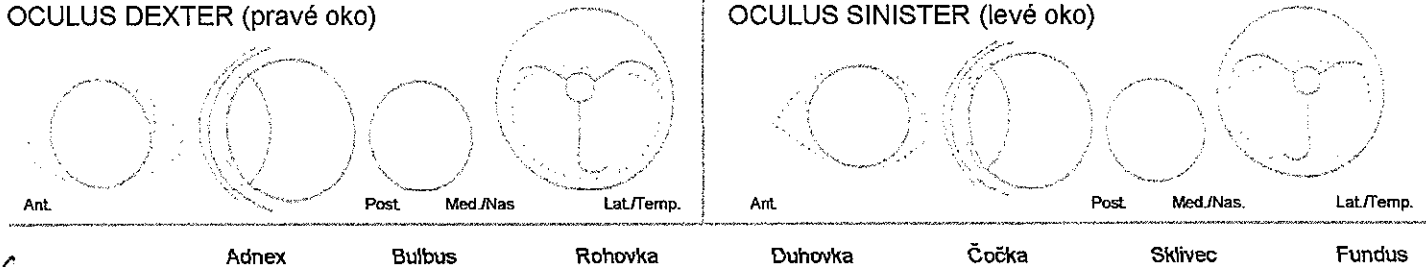
**Datum** 28.6.2010 **Tetování**  správné  nečitelné  nesprávné  chybějící

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

**Mikročip**  správný  nesprávný  chybějící

### OCULUS DEXTER (pravé oko)

### OCULUS SINISTER (levé oko)



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