

DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

ZVÍŘE

Jméno WATTERLOO MISANTOS
 Plemeno ZLATÝ RETRIEVER
 Pohlaví pes fena Datum narození 22.9.2004 Barva KRÉMOVÁ
 Registrační číslo 9293/2006 Číslo mikročipu
 Tetování 9293 Předchozí oftal. vyš. ano ne Výsledek bez nálezu částečné změny změny neurčitý

Majitel

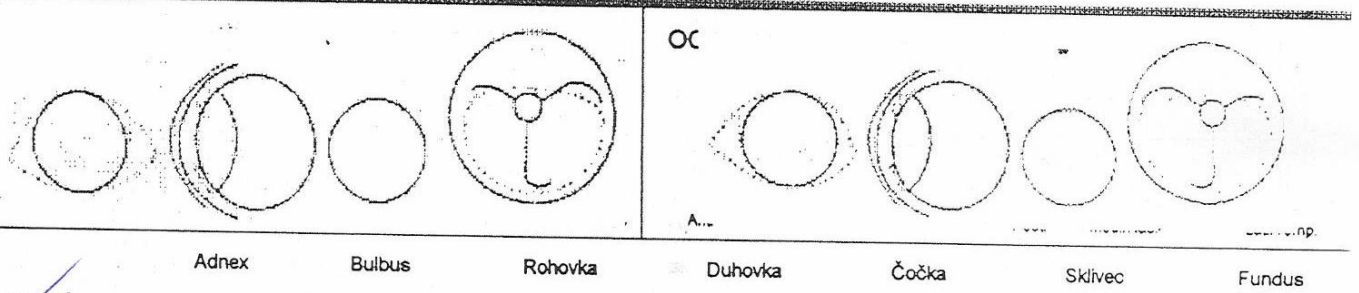
Jméno MISROVA' PETRA A PAVEL
 Bydliště Ulice RADOŠOV Číslo. 192 Město KYSELKA PSČ 36272
 Telefon Stát ČR
 Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů

Vyšetření

Datum 6.2.2014
 Metody přímá oftalmoskopie gonioskopie
 nepřímá oftalmoskopie funduskamera
 tonometrie (aplanační) ostatní

Identifikace

Tetování správné nečitelné nesprávné chybějící
 Mikročip správný nesprávný chybějící



PROSTÉ

NEJÍ PROSTÉ / AFEKCE

POZNÁMKA POČ. SENILNÍ SKLEROTIZACE JADRA ČOČKY

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, neznamena 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**

401719682
VETERINÁRNÍ KLINIKA
MVDr. Jiří Beránek
 Husova 1747, 530 03 Pardubice
 tel./fax: 466 262 914, 603 272 775
 nepřítomnost: 466 262 914