

## DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

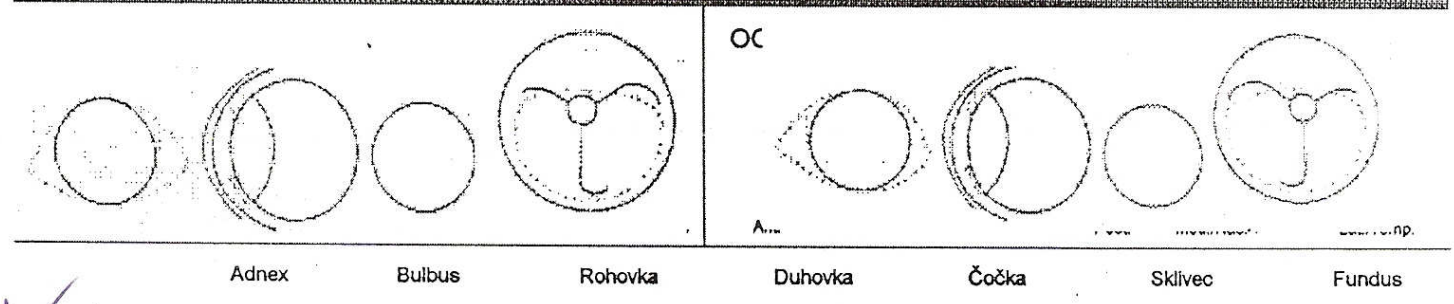
**Zvíře**

Jméno   
 Plemeno   
 Pohlaví  pes  fena Datum narození  Barva   
 Registrační číslo  Číslo mikročipu   
 Tetování  Předchozí oftal. vyš.  ano  ne Výsledek  bez nálezu  částečné změny  změny  neurčitý

**Majitel**

Jméno   
 Bydliště Ulice  Číslo  Město  PSČ   
 Telefon  Stát   
 Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů

**Vyšetření** Datum  **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

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

Vyšetření provedl MVDr. Jirí Beránek