

## DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

### Zvíře

Jméno **Grace ze Zárybského dvora,**

Plemeno **australský ovčák**

Pohlaví **fena** Datum narození **23.3.2013** Barva **červneá,pál,b.zn.**

Registrační číslo **Z Ref/AUO/1620/13** Číslo mikročipu

Tetování **1620** Předchozí oftal. vyš.:  ano  ne Výsledek:  bez nálezu  částečné změny  změny  neurčitý

### Majitel

Jméno **Radek Kreutschneider**

Bydliště Ulice **Větrušice** Číslo **129** Město **Kly**

Telefon **731 194 278** Stát **Česká republika** PSČ **277 41**

Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů

### Vyšetření Identifikace

Datum **12.5.2015**

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

Tetování:  správné  nečitelné  nesprávné  chybějící  
 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 checked="" 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. Barbara Lenská** č. protokolu:

Veterinární klinika Vetlife s.r.o.  
 MVDr. Barbara Lenská  
 IČO: 4463  
 28. října 1226 27309 Kladno