

# DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

**Zvíře**

Jméno **Buddy the Family Treasure**

Plemeno **coton de tulear**

Pohlaví **pes** Datum narození **15.5.2011** Barva **bílá**

Registrační číslo **CMKU/CTU/1683/11** Číslo mikročipu **900008800178446**

Tetování **1683 - nesouhlasí** Předchozí oftal. vyš.:  ne

**Majitel**

Jméno **František Zitta**

Bydliště Ulice **Lotyšská** Číslo **4** Město **Praha 6**

Telefon  Stát **Česká republika** PSČ **160 00**

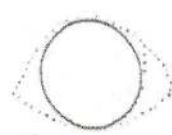


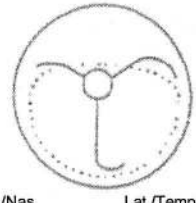
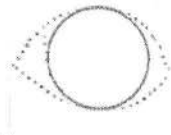
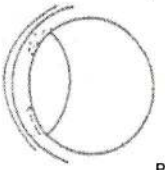

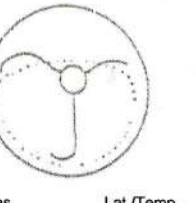
Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů



**Vyšetření** Datum **24.7.2012**

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

**Identifikace** Tetování:  správné  nečitelné  nesprávné  chybějící  
Mikročip:  správný  nesprávný  chybějící  
Skutečné tetovací číslo je **1681**

OCULUS DEXTER (pravé oko)				OCULUS SINISTER (levé oko)			
							
Ant.	Adnex	Bulbus	Lat./Temp. Rohovka	Ant.	Duhovka	Čočka	Fundus Sklivec

**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 checked="" type="checkbox"/> Microphthalmie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Entropium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Palpebrální aplazie / Kolobom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Ektropium / Euryblepharon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Atrezie punct. lacrimale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Distichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Perzistentní pupillární membrána	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Trichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Goniodysplazie / Glaukom (prim.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Korneální dystrofie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> PHTVL / PHPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Katarakta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Luxace čočky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> RD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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. Pavel Hron, Veterinární klinika ERIKA, nám. Dr. Holého 8, Praha 8.** Č. protokolu:




**VETERINÁRNÍ KLINIKA ERIKA**  
nám. Dr. Holého 8, Praha 8  
tel.: 284 821 784