

## DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

**Zvíře**

Jméno: AMORE - MIA DU GRAND MOTOL

Plemeno: BOSTONSKÝ TERIER

Pohlaví:  pes  fena Datum narození: 29. 9. 2012 Barva: ŽHANA, BÍLÉ ZN.

Registrační číslo: CMK4/BOS/1931/12 Číslo mikročipu: 96700009499912

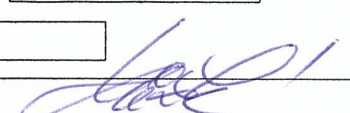
Tetování:  Předchozí oftal. vyš.  ano  ne Výsledek  bez nálezu  částečné změny  změny  neurčitý

**Majitel**

Jméno: DAGMAR # LÚŽKOVÁ

Bydliště: Ulice LOCHOVICE Číslo. 44 Město  PSČ 26723

Telefon  Stát CZ

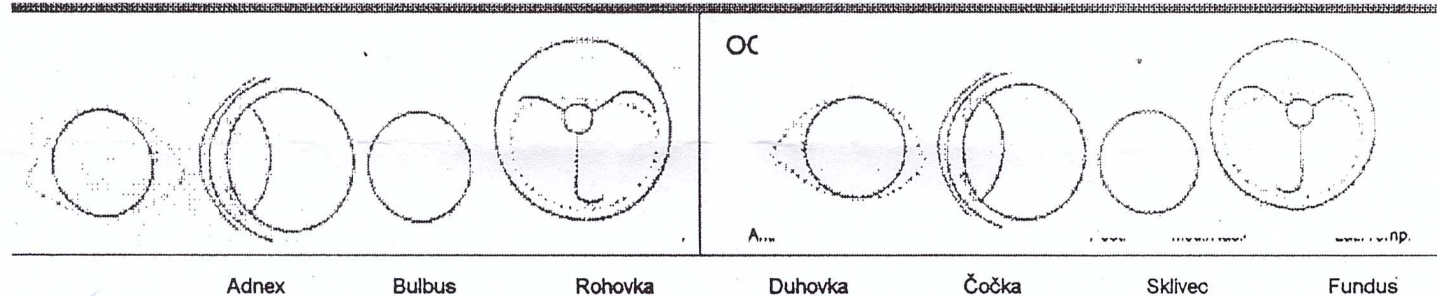
Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů 

**Vyšetření** **Identifikace**

Datum: 7. 11. 2013

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

Tetování  správné  nečitelné  nesprávné  chybějící  
Mikročip  správný  nesprávný  chybějící



PROSTÉ  
 NENÍ PROSTÉ / AFEKCE  
POZNÁMKA

Zvíře - JE PROSTÉ - JE NEJASNÉ - 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 checked="" type="checkbox"/> Ektropium / Euryblepharon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Atrezie punct. lacrimale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Distichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Perzistentní pupillární membrána	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Trichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Goniodyplazie / Glaukom (prim.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Korneální dystrofie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PHTVL / PHPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Katarakta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Luxace čočky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input 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: **MVD: Jiří Beránek**

309529363