

DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

vytvořeno

měno ARLEK Jahradka snu

plemeno Engelbichský salašnický pes

Pohlaví pes fena **Datum narození** 19.11.2001 **Barva** tricolor, bradla

Registrační číslo 0760/68/2857-M **Číslo mikročipu** 203098100311377

etovávání Předchozí oftal. vyš. ano ne **Výsledek** bez nálezu částečné změny změny neurčitý

vyšetřitel

měno Katřina Jozová

vydělště **Ulice** Polopá Horkého **Číslo** 1907 **Město** Čáslav **PSČ** 286 01

telefon **Stát** CZ

vyšetřitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů

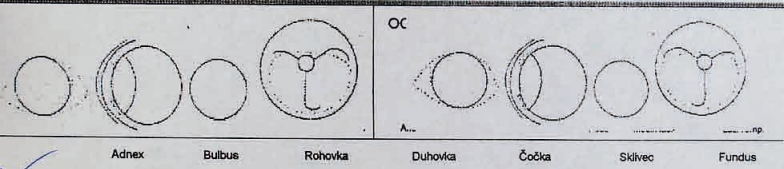
vyšetření **Identifikace**

datum 2.10.2011

metody přímá oftalmoskopie gonioskopie nepřímá oftalmoskopie funduskamera tonometrie (aplanční) ostatní

Tetování správné nečitelné nesprávné chybějící

Mikročip správný nesprávný chybějící



PROSTĚ

NENÍ PROSTĚ

AFEKCE

DOZNÁMKA

výsledek

vytvořeno **JE PROSTĚ - JE NEJASNĚ - NENÍ DOČASNĚ PROSTĚ - NENÍ PROSTĚ - klinických příznaků typických pro léčidná oční onemocnění uvedená níže.**

PROSTĚ*	NEJASNĚ**		NENÍ PROSTĚ		PROSTĚ		NENÍ DOČASNĚ PROSTĚ***		NENÍ PROSTĚ	
Microphthalmie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Entropion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpebrální aplazie / Kolobom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Ektropion / Euryblepharon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atrezie punct. lacrimale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Distichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perzistentní pupilární membrána	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Trichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Goniodysplazie / Glaukom (prím.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Komeální dystrofie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PHTVL / PHPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Katarakta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Luxace čočky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> PRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 změny, ale pro uvedené onemocnění specifické změny, sloužící potvrzení dalšího onemocnění, doporučujeme zvířte znovu vyšetřit za 12 měsíců

vyšetřitel provedl **MVDr. Jiří Beránek**