

DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

Zvíře

Jméno: BABY ROSE SEXY REXY

Plemeno: NOVA SCOTIA DUCK TOLLING RETRIEVER

Pohlaví pes Datum narození 20. 3. 2005 Barva ZLATA fena

Registrační číslo CLP/NSR/274 Číslo mikročipu 978 0000 128 6603

Tetování 274 Předchozí oftal. vyš. ano ne Výsledek bez nálezu částečné změny změny neurčitý

Majitel

Jméno PALAS PETR

Bydliště Ulice JANA CZKOVA Číslo 279 Město BODOVČOVICE PSČ 667 01

Telefon 605 423 863 Stát CZ

Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů


Podpis majitele

Vyšetření

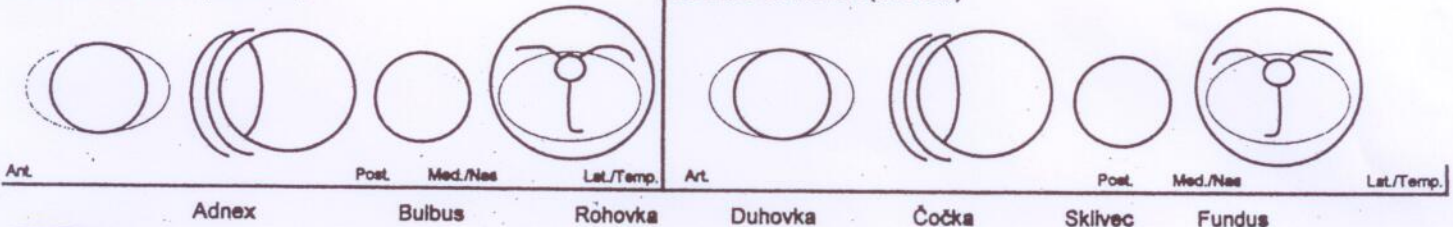
Datum 18. 4. 2010

Identifikace

Tetování správně nečitelné nesprávné chybějící
Mikročip správný nesprávný chybějícíMetody přímá oftalmoskopie nepřímá oftalmoskopie tonometrie (aplanační) gonioskopie funduskamera ostatní

OCULUS DEXTER (pravé oko)

OCULUS SINISTER (levé oko)

PROSTÉ
NENÍ PROSTÉ
/ AFEKCE

POZNÁMKA

Výsledek

Zvíře JE PROSTÉ JE NEJASNĚ - NENÍ DOČASNĚ PROSTÉ - NENÍ PROSTÉ - klinických příznaků typických pro nže uvedená dědičná oční onemocnění. Platnost vyšetření na tato onemocnění je omezena na dobu 12 měsíců.

PROSTÉ*	NEJASNĚ**	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 pupilární membrána	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Trichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Goniodyplazie / 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 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. Pavla TRNKOVÁ
reg. č. KVL: 4154
Veterinární klinika
Fillova 14, Brno - Lesná
mob. tel.: 0604 824 924