

DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

ZVÍŘE

Jméno ANDY BARRY-ROD

Plemeno BOSTONSKÝ TERIÉR

Pohlaví pes fena Datum narození 15.6.2004 Barva BIELÝ, B. ZN.

Registrační číslo 408/04/05 Číslo mikročipu 203098100191966

Tetování 408 Předchozí oftal. vyš. ano ne Výsledek bez nálezů částečné změny změny neurčitý

MÁJITEL

Jméno VÁŠICKÁ DAGMAR

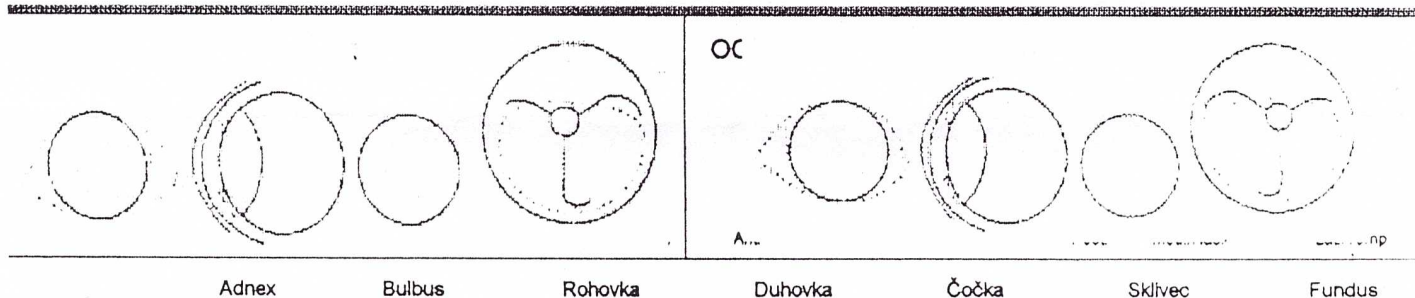
Bydliště Ulice LOKOUICE Číslo 49 Město PSČ 267 23

Telefon Stát

Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů

Vyšetření Datum 24.1.2011 **Identifikace** Tetování správné nečitelné nesprávné chybějící
Mikročip správný nesprávný chybějící

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



PRÓSTÉ
 NENÍ PRÓSTÉ / AFEKCE
POZNÁMKA

Zvíře JE PRÓSTÉ - JE NEJASNÉ - NENÍ DOČASNĚ PRÓSTÉ - NENÍ PRÓSTÉ - klinických příznaků typických pro dědičná oční onemocnění uvedená níže.

Platnost vyšetření na tato onemocnění je omezena na 12 měsíců

PRÓSTÉ *	NEJASNÉ**	NENÍ PRÓSTÉ	PRÓSTÉ	NENÍ DOČASNĚ PRÓSTÉ***	NENÍ PRÓSTÉ
<input type="checkbox"/> Microphthalmie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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. Jiří Beránek

VETERINÁRNÍ KLINIKA
MVDr. Jiří Beránek
Husova 1747, 530 03 Pardubice
tel./fax: 466 262 914, 603 272 796
NEPROSTĚNÁ SLUŽBA

100769234