

DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

Zvíře

Jméno **Treisy Králův španěl**
 Plemeno **kavalier.king charles spaniel**
 Pohlaví **fena** Datum narození **21.10.2012** Barva **tricolor**
 Registrační číslo **CMKU/CKC/13035/14** Číslo mikročipu **900032000415045**
 Tetování Předchozí oftal. vyš.: ne

Majitel

Jméno **Micheal Polák**
 Bydliště Ulice **U Uranie** Číslo **1414/4** Město **Praha 7**
 Telefon Stát **Česká republika** PSČ **170 00**

Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů



Vyšetření

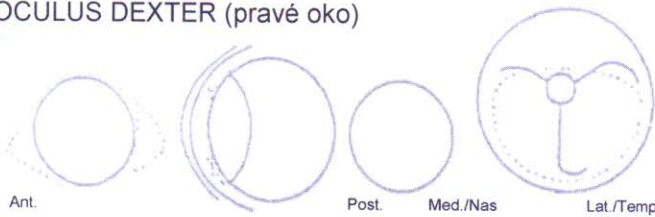
Datum **25.4.2017**

Metody **přímá oftalmoskopie** **gonioskopie**
 nepřímá oftalmoskopie **funduskamera**
 tonometrie (aplanační) 19 18 **ostatní**

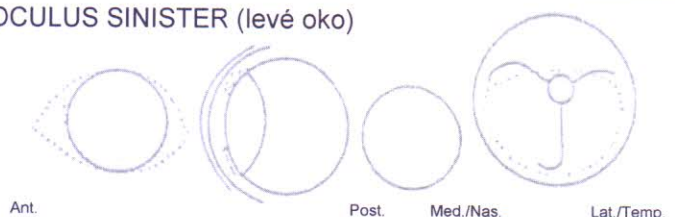
Identifikace

Tetování: **správné** **nečitelné** **nesprávné** **chybějící**
 Mikročip: **správný** **nesprávný** **chybějící**

OCULUS DEXTER (pravé oko)



OCULUS SINISTER (levé oko)



Adnex Bulbus Rohovka Duhovka Čočka Sklivce Fundus

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"/> 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 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: KLINIKA

ERIKA

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

