

DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

Zvíře

Jméno ELECTRA MIAGORPOK

Plemeno ALJAŇSKÝ MALAMUT

Pohlaví pes fena Datum narození 25.8.2010 Barva ČERNOŠEDOBÍLÁ

Registrační číslo ČMKV IAMI 7169/10 Číslo mikročipu

Tetování 7169 Předchozí oftal. ano ne Výsledek bez nálezu částečné změny změny neurčitý

Majitel

Jméno VERA ŠMERDOVA

Bydliště Ulice PŘÍJEZDOVA Číslo 3 Město BRNO PSČ 62100

Telefon 605 561 522 Stát CR

Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů

Vyšetření Datum 5.11.2015

Metody přímá oftalmoskopie gonioskopie funduskamera ostatní

nepřímá oftalmoskopie funduskamera ostatní

tonometrie (aplanační)

Identifikace

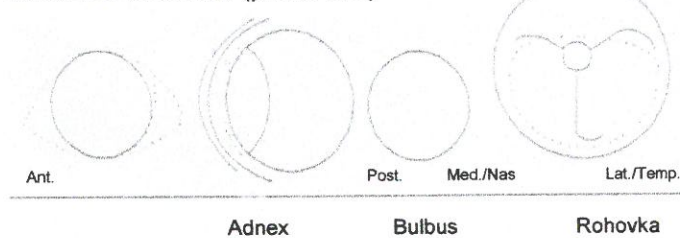
Tetování správné nečitelné nesprávné chybějící

Mikročip správný nesprávný chybějící

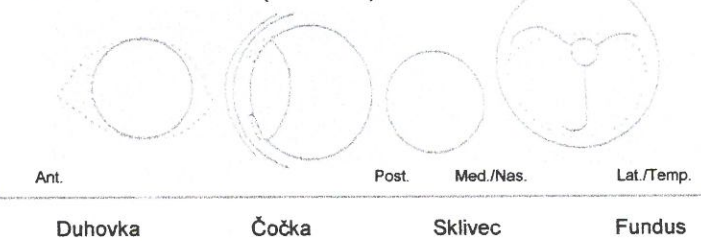
Schirmer test OD: mm OS: mm

NOT OD: 15 mm Hg OS: 19 mm Hg

OCULUS DEXTER (pravé oko)



OCULUS SINISTER (levé oko)



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 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 provedla

MVDr. Pavla TRNKOVÁ
 reg.č. KVL: 4154
 Langrova 1d, Brno - Slatina
 tel.: 604 824 924

Trnková