

Certificate of Eye Examination / potvrzení o oftalmologickém vyšetření

VETERINÁRNÍ KLINIKA
 MVDr. Jiří Beránek Ph.D.
 Husova 1747, 530 03 Pardubice
 tel.: 466 262 974, 737 059 977
 Clinic's stamp / razítko kliniky
 www.veterina-pee.cz

Protocol No / číslo protokolu **18240477**

Animal / zvíře
 Name / jméno **Yokko Golem**
 Breed / plemeno **border kolie**

Sex / pohlaví Male / samec Female / samice
 Date of birth / datum narození **7.7.2019**
 Studbook No / č. registrace **BOC/12875/19**
 Coat colour / barva **černobílá**
 Microchip No / č. mikročipu **900182001609779**

Tattoo No / tetování
 Previous eye exam / předchozí vyšetření yes / ano no / ne
 Result / výsledek negative / negativní positive / pozitivní
 partial changes / částečné změny
 unclear changes / nejasný

Owner / majitel
 Name / jméno **Václav Mazánek**
 Address / adresa Street / ulice **K Rybníku** No / č. p. **120** Town / město **Hrádek nad Nisou** Post-code / PSC **46334**
 Phone No / telefon
 Country / stát **Česká republika**

The undersigned agrees to the rules of the national scheme and confirms that the animal submitted for examination is the one described above. Signature also means that the results are available for official publication and other ECVO approved use.
 Podepsaný souhlasí s pravidly národního programu kontroly zdraví zvířat, potvrzuje, že zvíře předvedené k vyšetření odpovídá výše uvedenému popisu a souhlasí s oficiální publikací výsledků a jejich využitím v chovatelském klubu příslušného plemene.

Signature owner / podpis majitele

Examination / vyšetření
 Date / datum Day / den **02** Month / měsíc **03** Year / rok **2024**

Methods / metody
 direct ophthalmoscopy / přímá oftalmoskopie
 indirect ophthalmoscopy / nepřímá oftalmoskopie
 tonometry / tonometrie
 gonioscopy / gonioskopie
 fundus photography / fundus camera
 others / jiné

Animal Identification / identifikace zvířete
 Tattoo / tetování correct / správně unreadable / nečitelné incorrect / nesprávně absent / chybějící
 Microchip / mikročip correct / správný incorrect / nesprávný absent / chybějící
 STT I: RE: mm/min [] LE: mm/min [] IOP: RE: mmHg [] LE: mmHg []

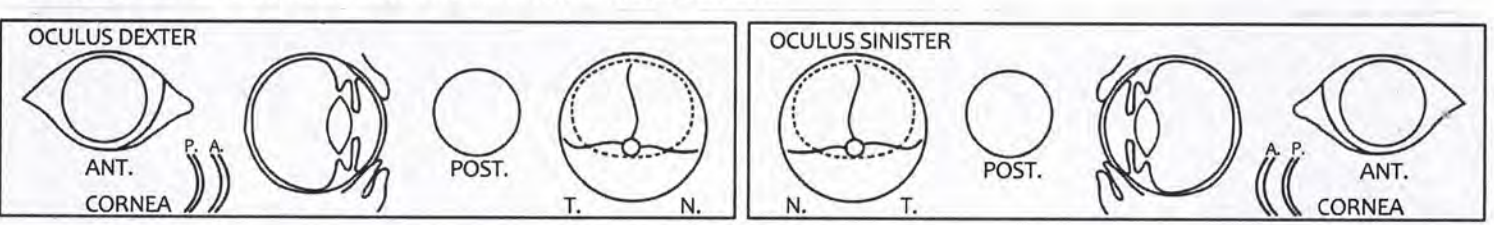
Results for the known or presumed hereditary eye diseases (KP-HED): / Výsledky pro následující dědičná oční onemocnění (DOO):
 Reexamination / opakování vyšetření za **4** months / měsíců

| | Unaffected / prostý | Undetermined / nejasný | Affected / postižený | | Unaffected / prostý | Suspicious / podezřelý | Affected / postižený |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Persistent Pupillary Membrane (PPM) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | iris / cornea | 11. Entropion/Trichiasis | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Persistent Hyperpl. Tunica Vasculosa Lentis/Primary Vitreous (PHTVL/PHPV) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | lens / grade 1 / grade 2-6 | 12. Ectropion/Macroblepharon | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Cataract (congenital) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (multi)focal / folds / geographical / total / detached | 13. Distichiasis /Ectopic cilia | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Retinal Dysplasia (RD) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | choroid. hypoplasia / coloboma / other: | 14. Corneal dystrophy | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hypoplastic-/Micro-papilla | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | mild / moderate / severe | 15. Cataract (non-congenital) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Collie Eye Anomaly (CEA) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 16. Lens luxation (primary) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Other: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 17. Retinal degeneration (PRA) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. IridoCorneal Angle Abnormality. (ICAA) (Goniodyspasia) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 18. Other: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* „Unaffected“ signifies that there is no evidence of the presumed eye disease(s) specified, whereas “affected” signifies that there is such evidence.
 / "prostý" nebyly nalezeny příznaky typické pro toto onemocnění, "postižený" byly nalezeny příznaky typické pro toto onemocnění.

** The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.
 / Zvíře vykazuje příznaky, které by mohly případně odpovídat tomuto onemocnění, ale nalezené změny nejsou jednoznačné.

*** The animal displays minor, but specific signs of the presumed eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis.
 / Zvíře vykazuje méně závažné, ale specifické příznaky této choroby. Další vývoj může toto podezření potvrdit.



Descriptive comments (Eye disease No) / poznámka k onemocnění č.: mild / mírný severe / těžký

Exam performed by / vyšetření provedl **MVDr. Jiří Beránek, Ph.D.**
 HED unaffected/ DOO prostý
 Stamp and signature / razítko a podpis
VETERINÁRNÍ KLINIKA
 MVDr. Jiří Beránek Ph.D.
 Husova 1747, 530 03 Pardubice
 tel.: 466 262 974, 737 059 977
 www.veterina-pee.cz