

# Certificate of Eye Examination

## / potvrzení o oftalmologickém vyšetření

VETERINÁRNÍ KLINIKA VETLIFE  
MVDr. Barbara LENSKÁ, KVL 4463

Clinic's stamp  
/ razítko kliniky

28. října 1226, Kladno  
tel.: 777 762 679  
Protocol No 2023- 483  
číslo protokolu

IČ: 284 55 363, DIČ: CZ28455363

Animal / zvíře

Name / jméno Hyperion z Říše fantazie

Breed / plemeno border kolie

Sex / pohlaví Male / samec   
Female / samice

Date of birth / datum narození 23.3.2022

Coat colour / barva BM

Studbook No / č. registrace CMKU/BOC/17327/22

Microchip No / č. mikročipu 203098100491053

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 Marie Reisingerová

Address / adresa Street / ulice Hasičská

No / č. p. 34

Town / město Hrádek nad Nisou

Post-code / PSČ 463 34

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

*Reisingerová*

Examination / vyšetření

Date / datum Day / den 23 Month / měsíc 09 Year / rok 2023

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 / nesprávné  absent / chybějící

Microchip / mikročip correct / správný  incorrect / nesprávný  absent / chybějící

STT I: RE: mm/min  IOP: RE: mmHg 16  
LE: mm/min  LE: mmHg 16

Results for the known or presumed hereditary eye diseases (KP-HED):  
/ Výsledky pro následující dědičná oční onemocnění (DOO):

Reexamination / opakování vyšetření za  in months / měsíců

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

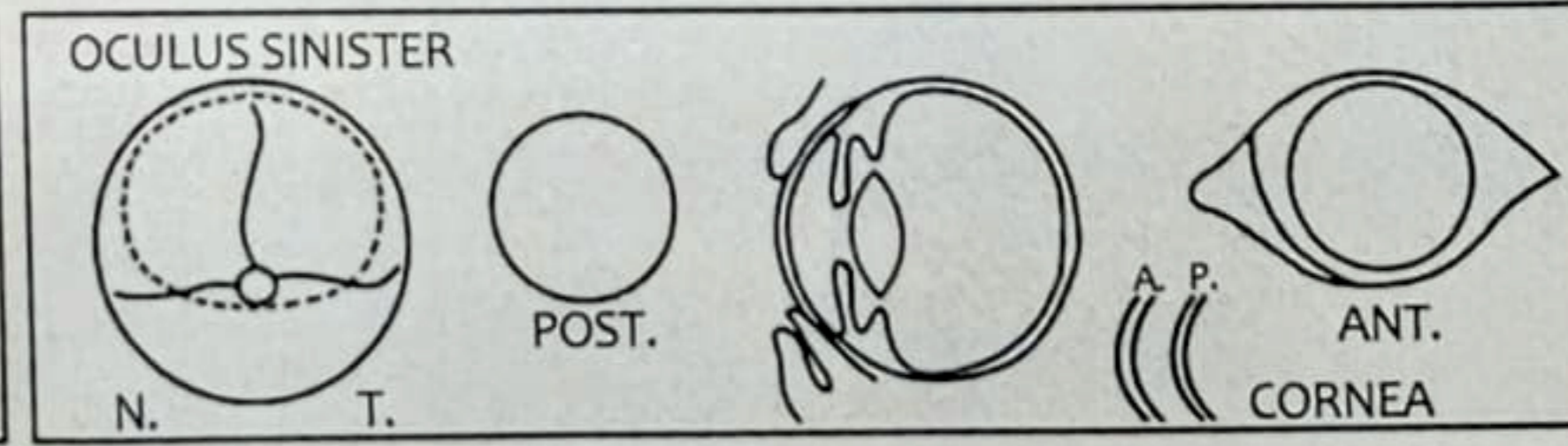
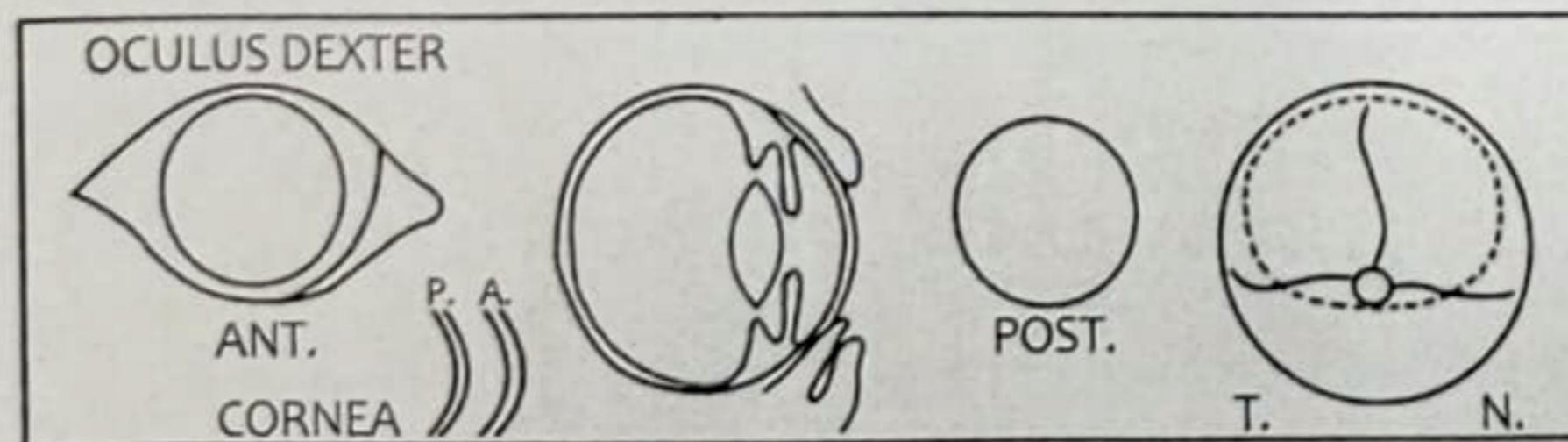
8. ICAA: PLA  mild  moderate  severe  
ICA (width)  narrow (moderate)  closed (severe)

15. Cataract other:  punctata  suture line tip  suture line  nuclear ring  nuclear fibreglass pulverulent

\* „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

DOV vyšetření prostý

VETERINÁRNÍ KLINIKA VETLIFE  
MVDr. Barbara LENSKÁ, KVL 4463

28. října 1226, Kladno  
tel.: 777 762 679

IČ: 284 55 363, DIČ: CZ28455363

Exam performed by / vyšetření provedl

MVDr. Barbara Lenská

Stamp and signature / razítko a podpis