

Certificate of Eye Examination / potvrzení o oftalmologickém vyšetření

VETERINÁRNÍ KLINIKA
 MVDr. Jiří Beránek Ph.D. clinic's stamp / razítko kliniky
 Husova 1747, 530 03 Pardubice
 tel.: 466 262 914, 737 059 977
 www.veterina-pce.cz

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 **PaedD Ivana Vojtíšková**

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**

Owner certified verity of above-mentioned specifications / majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů

Examination / vyšetření

Date / datum Day / den **03** Month / měsíc **09** Year / rok **2020**

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 IOP: RE: mmHg
 LE: mm/min LE: mmHg

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

DOV vyšetření prostý

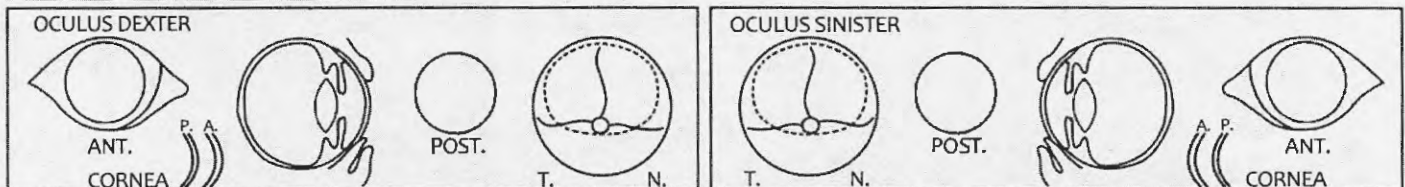
	Unaffected / prostý	Undetermined / nejasný	Affected / není prostý		Unaffected / prostý	Suspicious / podezřelý	Affected / není prostý
1. Goniodysplasia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PLA mild <input type="checkbox"/> PLA moderate <input type="checkbox"/> PLA severe		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cataract (congenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ICAW narrow (moderate) <input type="checkbox"/> ICAW closed (severe)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. PPM persistent pupillary membrane	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> iris <input type="checkbox"/> lens <input type="checkbox"/> cornea		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hypoplasia/Micro papilla	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> folds <input type="checkbox"/> geographic <input type="checkbox"/> detached		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. RD retinal dysplasia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> grade 1 <input type="checkbox"/> grade 2-6		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. PHIVL / PHPV persistent hyperplastic tunica vasculosa lentis / persistent hyperplastic primary vitreous	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> choroid hypoplasia <input type="checkbox"/> coloboma <input type="checkbox"/> other / další:		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. CEA collic eye anomaly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Other / další:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Distichiasis / Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Entropion / Ectopic cilia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ectropion / Macoblepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Corneal dystrophy	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cataract (non-congenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Lens luxation (primary)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Retinal degeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Other / další:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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, “není prostý” 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.

Reexamination / opakování vyšetření za **12** in months / měsíců



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

Exam performed by / vyšetření provedl Name / jméno

VETERINÁRNÍ KLINIKA
 MVDr. Jiří Beránek Ph.D.
 Husova 1747, 530 03 Pardubice
 tel.: 466 262 914, 737 059 977
 www.veterina-pce.cz

Degree / titul

Stamp and signature / razítko a podpis

Protocol No / číslo protokolu **2015-14**