

Certificate of Eye Examination / potvrzení o oftalmologickém vyšetření

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

Animal / zvíře

Name / jméno **Xena Vinný vrch**

Breed / plemeno **boloňský psík**

Sex / pohlaví Male / samec Female / samice

Date of birth / datum narození **30.6.2018**

Coat colour / barva **bílá**

Studbook No / č. registrace **BP/4799//18/19**

Microchip No / č. mikročipu **95600006128244**

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 Nešetřilová**

Address / adresa Street / ulice **Mladých** No / č. p. **180** Town / město **Pardubice** Post-code / PSC **530 09**

Phone No / telefon **705 219 994** Country / stát **Česká republika**

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

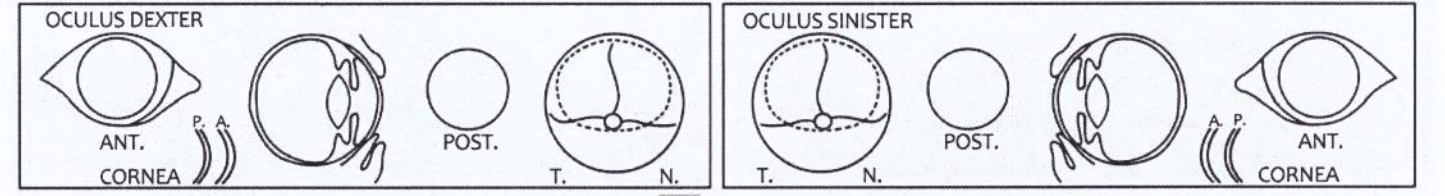
Examination / vyšetření	Animal Identification / identifikace zvířete
Date / datum Day / den 08 Month / měsíc 01 Year / rok 2020	Tattoo / tetování correct / správně <input type="checkbox"/> unreadable / nečitelné <input type="checkbox"/> incorrect / nesprávné <input type="checkbox"/> absent / chybějící <input type="checkbox"/>
Methods / metody direct ophthalmoscopy / přímá oftalmoskopie <input checked="" type="checkbox"/> indirect ophthalmoscopy / nepřímá oftalmoskopie <input checked="" type="checkbox"/> tonometry / tonometrie <input checked="" type="checkbox"/>	Microchip / mikročip correct / správný <input checked="" type="checkbox"/> incorrect / nesprávný <input type="checkbox"/> absent / chybějící <input type="checkbox"/>
gonioscopy / gonioskopie <input type="checkbox"/> fundus photography / fundus camera <input type="checkbox"/> others / jiné <input type="checkbox"/>	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

Disease / onemocnění	Status		
	Unaffected / prostý	Undetermined / nejasný	Affected / není prostý
1. Goniodysplasia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cataract (congenital)	<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"/>
4. Hypoplasia/Micro papilla	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. RD retinal dysplasia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. PHTVL / PHPV persistent hyperplastic tunica vasculosa lentis / persistent hyperplastic primary vitreous	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. CEA collic eye anomaly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Other / další:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Distichiasis / Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Entropion / Ectopic cilia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ectropion / Macroblepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Corneal dystrophy	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cataract (non-congenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Lens luxation (primary)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Retinal degeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Other / další:	<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 _____ Surname / příjmení _____ Degree / titul _____

Stamp and signature / razítka a podpis

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

Protocol No / číslo protokolu **200024**