

Certificate of Eye Examination / potvrzení o oftalmologickém vyšetření

VETERINÁRNÍ KLINIKA

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 **Athéna Czech Paradise Dogs**

Breed / plemeno **trpasličí pinč**

Sex / pohlaví Male / samec
Female / samice

Date of birth / datum narození **24.6.2017**

Studbook No / č. registrace **CMKU/MHP/5374/17**

Coat colour / barva **černá s pál krátká**

Microchip No / č. mikročipu **95600004975311**

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 **Lenka Šilhanová**

Address / adresa Street / ulice **Lipová**

No / č. p. **388**

Town / město **Hostouň**

Post-code / PSČ **23353**

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 **24** Month / měsíc **10** Year / rok **2019**

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

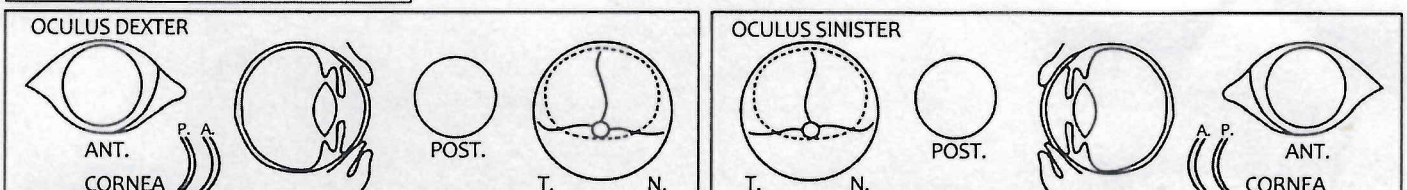
	Unaffected / prostý	Undetermined / nejasný	Affected / není prostý		Unaffected / prostý	Suspicious / podezřelý	Affected / není prostý
1. Goniodysplasia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PLA mild <input type="checkbox"/> PLA moderate <input type="checkbox"/> 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. PHTVL / 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 collie 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 / Macroblepharon	<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

Surname / příjmení

Degree / titul

VETERINÁRNÍ KLINIKA

MVDr. Jiří Beránek Ph.D.

Husova 1747, 530 03 Pardubice

tel.: 466 262 914, 737 059 977

www.veterina-pce.cz

Stamp and signature / razítko a podpis

Protocol No / číslo protokolu **90/5600538**