



## DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ/ CERTIFICATE OF EYE EXAMINATION

### Zvíře/Animal:

Jméno/Name: JULISSA BLACK MOUNT MCKINLEY

Plemeno/Breed: AUSTRALSKÁ KELPIE Pohlaví/Sex: M  F

Datum narození/ Date of birth: 6.11.2014 Barva/Coat colour: ČERNA

Registrační číslo/Studbook No: CMKV/AKE/551/14 Číslo mikročipu/Microchip No: 964 00 000 999 4216

Tetování/Tattoo No:  Předchozí oftal. vyš./Previous eye examination:  ano/yes  ne/no Výsledek/Result:  bez nálezu/negative  změny/positive  částečné změny/partial ch.  neurčitý/vague changes

### Majitel/Owner:

Jméno/Name: IRENA SEMENCOVA

Bydliště/Adress: Ulice/Street PETROV POD DESNOU Č.p./No: 147 Město/Town: PETROV POD DESNOU Postcode: 48814

Telefon/Phone No: 777 670 991 Stát/Country: CR

Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů/ Owner certified verity of abowe-mentioned specification

### Vyšetření/Examination:

Datum/Date: 26-07-2018 Tetování/Tattoo:  správné/correct  nečitelné/unreadable  nesprávné/incorrect  chybějící/absent

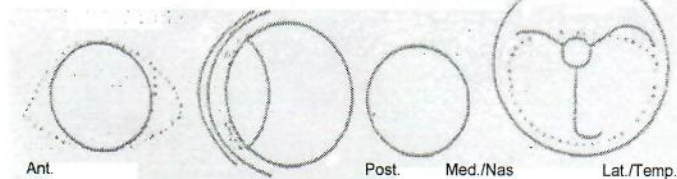
Mikročip/Microchip:  správný/correct  nesprávný/incorrect  chybějící/absent

Metody/Methods:  přímá/direct ophthalmosc.  nepřímá/indirect ophthal.  aplanation tonometry  gonioskopy  funduscamera  ostatní/others

STT I.: 18 o.dex.:mm/min 20 o.sin.:mm/min

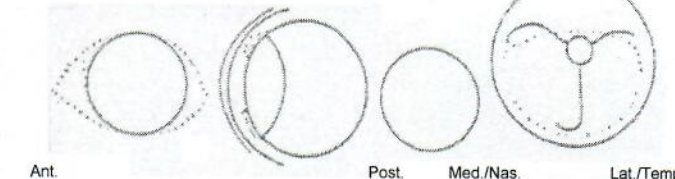
IOP: 14 o.dex.:mmHg 14 o.sin.:mmHg

### OCULUS DEXTER (pravé oko)



Adnexa Bulbus Rohovka/Cornea

### OCULUS SINISTER (levé oko)



Duhovka/Iris Čočka/Lens Sklivec /Vitreus Fundus

PROSTÉ/UNAFFECTED

NENÍ PROSTÉ/ AFEKCE/AFFECTED

POZNÁMKA/COMMENT:

DOPORUČENÍ K CHOVU/RECOMMENDATIONS FOR BREEDING:

### Výsledek/Result of examination:

Zvíře/Animal: JE PROSTÉ/IS UNAFFECTED - JE NEJASNÉ/IS FAR FROM CLEAR - NENÍ DOČASNĚ PROSTÉ/ IS TEMPORARILY AFFECTED - NENÍ PROSTÉ/IS AFFECTED - klinických příznaků typických pro dědičná oční onemocnění uvedená níže/ of characteristic clinical sings typical of undermentioded hereditary eye diseases.

Platnost vyšetření na tato onemocnění je omezena na 12 měsíců/ Results of examination are valid for 12 months.

PROSTÉ / UNAFFECTED	NEJASNÉ/ FAR FROM CLEAR	NENÍ PROSTÉ/ AFFECTED	PROSTÉ / UNAFFECTED	NENÍ DOČASNĚ PROSTÉ/ TEMPORARILY AFFECTED	NENÍ PROSTÉ/ AFFECTED
<input checked="" type="checkbox"/> Microphthalmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Entropium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Palpebrální aplazie / Coloboma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ektropium / Euryblepharon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Atresia punct. Lacrimale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Distichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PPM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Goniodyspasia /Glaukom (prim.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Corneal dystrophy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PHTVL / PHPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cataracta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lens luxatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> RD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Vyšetření provedl/Examiner:

Č.protokolu/Protocol No: 5456

