



DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ/ CERTIFICATE OF EYE EXAMINATION

Zvíře/Animal:

Jméno/Name GONZO KIRÁLY PUSZTAPlemeno/Breed KOMONDOR Pohlaví/Sex M ☒ F ☐Datum narození/ Date of birth 2. H. 2013 Barva/Coat colour B/LARegistrační číslo/Studbook No CHIKU/KOH/25/13 Číslo mikročipu/Microchip No 968000010134258Tetování/Tattoo No ☐ Předchozí oftal. ☐ anolyes ☐ Výsledek/Result ☐ bez nálezu/negative ☐ částečné změny/partial ch. ☐ vyř./Previous eye examination: ☒ ne/no ☐ změny/positive ☐ neurčitý/vague changes

Majitel/Owner:

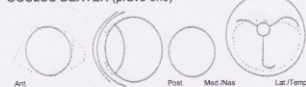
Jméno/Name TOMÁŠ VEISERBydliště/Address Ulice/Street HAVÍŘSKÁ Č.p./No 419 Město/Town VŘESINA U HL. Postcode 74420Telefon/Phone No 723 276 649 Stát/Country ČESKÁ REPUBLIKA

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

Vyšetření/Examination:

Datum/Date 18-02-2015 Tetování/Tattoo ☐ správné/correct ☐ nečitelné/unreadable ☐ nesprávně/incorrect ☐ chybějící/absent ☐ Mikročip/Microchip ☒ správný/correct ☐ nesprávný/incorrect ☐ chybějící/absentMetody/ ☒ přímá/direct ophthalmosc. ☒ gonioskopy ☐ STT L: 14 o.dex./mm/min ☐ IOP: 20 o.dex./mmHg
Methods ☒ nepřímá/indirect ophthal. ☒ funduscamera ☐ 14 o.sin./mm/min ☐ 18 o.sin./mmHg
☒ aplanation tonometry ☒ ostatní/others

OCULUS DEXTER (pravé oko)

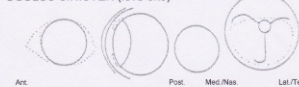


Adnexa

Bulbus

Rohovka/Cornea

OCULUS SINISTER (levé oko)



Duhovka/Iris

Čočka/Lens

Skivec /Vitreal

Fundus

PROSTÉ/UNAFFECTED

POZNÁMKA/COMMENT:

DOPORUČENÍ K CHOVU/RECOMMENDATIONS FOR BREEDING:

NENÍ PROSTÉ/ AFEKCE/AFFECTED

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 dědičnou oční onemocnění uvedená níže/ of characteristic clinical signs 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
☒ Microphthalmia	☐	☐	☒ Entropion	☐	☐
☐ Palpebrální aplazie / Coloboma	☐	☐	☐ Ektropion / Euryblepharon	☐	☐
☐ Atresia punct. Lacrimale	☐	☐	☐ Distichiasis	☐	☐
☐ PPM	☐	☐	☐ Trichiasis	☐	☐
☐ Goniodysplasia / Glaukom (prim.)	☐	☐	☐ Corneal dystrophy	☐	☐
☐ PHTVL / PHPV	☐	☐	☐ Cataracta	☐	☐
☐ CEA	☐	☐	☐ Lens luxatio	☐	☐
☐ RD	☐	☐	☐ PRA	☐	☐

Vyšetření provedl/Examiner:

1-125
MUDr. PETR ŠTĚPÁNEK
VETPARK Ostrava
Bartošská 7, Mas. Ostrava, 70200, tel. 723 276 487

Číslo protokolu/Protocol No: 2831