

Animal / Zviera:

Name / Meno: KALITRE TOFFEE CRSP
Breed / Plemeno: GOLDEN RETRIEVER
Sex: Male / Samec / Pohlavie Female / Samica / Dátum narodenia 02.03.2016 Coat colour / Farba srsti GOLDEN
Studbook No / Číslo zápisu v plemennej knihe 97K7 3334 Microchip No / Číslo mikročipu 985141000935325
Tattoo No / Číslo tetovania / Previous eye exam / Predchádzajúce vyšetrenie očí yes / Áno no / Nie Result / Výsledok negative / negatívny positive / pozitívny partial changes / čiastočné zmeny unclear changes / nejasné zmeny

Owner / Majiteľ:

Name / Meno a priezvisko: IVANA ZAŠTEROVA'
Address / Adresa Street / Ulica NA ZARINE No / Číslo 484/62 Town / Mesto BAŤSKÝ MIKULÁŠ Post-code / PSC 90 847
Phone No / Telefónne číslo Country / Krajina SLOVAKIA
Owner certified verity of above-mentioned specifications / Majiteľ svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť hore uvedených údajov [Signature]

Examination / Vyšetrenie

Animal identification / Identifikácia zvieráťa

Date / Dátum 16.10.2018
Methods / Metódy direct ophthalmoscopy / priama oftalmoskopia indirect ophthalmoscopy / nepriama oftalmoskopia tonometry / tonometria Fundus photography / Fundus fotografia gonioscopy / gonioskopia others / iné
Tattoo / Tetovanie correct / správny unreadable / nečitateľné incorrect / nesprávny absent / chýbajúci
Microchip / Mikročip correct / správny incorrect / nesprávny absent / chýbajúci
STT I: RE: mm/min / LE: mm/min / IOP: RE: mmHg 13 LE: mmHg 13

Results for the presume diherited eye diseases / Vyšetrenie dedične podmienených ochorení očí

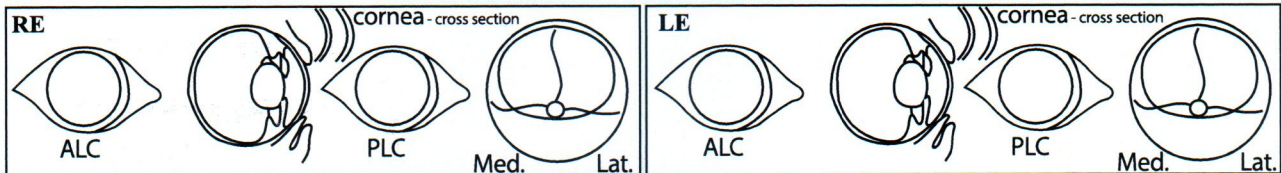
Conditions valid for 12 months / Platné 12 mesiacov

	Unaffected / negatívne	Undetermined / neurčené	Affected / pozitívne		Unaffected / negatívne	Suspicious / podozrivé	Affected / pozitívne
1. Goniodysplasia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fibræ late laminae occlusio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cataract (congenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	iris lens cornea	<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"/>	folds geographic detached	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hypoplasia/Micro papilla	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	grade 1 grade 2-6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. RD retinal dysplasia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	choroid hypoplasia coloboma other: <u></u>	<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"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Other:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. CEA collie eye anomaly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Distichiasis / Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ectropion / Macrolepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cataract (non-congenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Retinal degeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Other:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input 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. / “Negatívne” znamená, že zviera nevykazuje žiadne príznaky dedične podmieneného/ných očného/ných ochorenia/i, zatiaľ čo “pozitívne” potvrdzuje prítomnosť dedične podmieneného/ných očného/ných ochorenia/i.
** The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive. / Zviera vykazuje klinické príznaky, ktoré by mohli zodpovedať dedične podmienenému/ným očnému/ným ochoreniu/iam, ale zmeny nie sú jednoznačné.
*** The animal displays minor, but specific signs of the presumed eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. / Zviera vykazuje malé, ale špecifické príznaky dedične podmieneného/ných očného/ných ochorenia/i. Diagnózu potvrdí ďalšív. o. ochorenia.

Reexamination in months / Opätovné vyšetrenie

v mesiacoch



Descriptive comments (Eye disease No): / Komentáre (Ochorenie č.)

Exam performed by / Vyšetril:

Kom (stamp and signature / pečiatka a podpis)
MVDr. Miroslav FAGA
veterinárny lekár
číslo osvedčenia: 0599

[Signature]