

# 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 **Orikkia Aiaskima**

Breed / plemeno **samojed**

Sex / pohlaví **Male / samec**  **Female / samice**   
 Date of birth / datum narození **28.10.2017**  
 Studbook No / č. registrace **S/2910/17**

Coat colour / barva **bílá**  
 Microchip No / č. mikročipu **203098100422709**

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 **Ing. Alena Pešková**

Address / adresa **Street / ulice Starý Rokytník** **No / č. p. 195** **Town / město Trutnov** **Post-code / PSC 541 01**  
**Phone No / telefon 602/419512** **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 15** **Month / měsíc 10** **Year / rok 2021**

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 / správné**  **unreadable / nečitelné**  **incorrect / nesprávné**  **absent / chybějící**

Microchip / mikročip **correct / správný**  **incorrect / nesprávný**  **absent / chybějící**

STT I: RE: mm/min LE: mm/min IOP: RE: mmHg LE: mmHg

Results for the known or presumed hereditary eye diseases (KP-HED):  
 / Výsledky pro následující dědičná oční onemocnění:

DOV vyšetření prostý

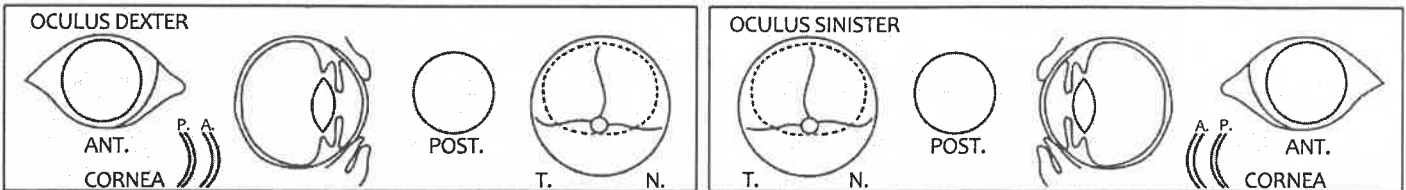
	Unaffected / prostý	Undetermined / nejasný	Affected / není prostý		Unaffected / prostý	Suspicious / podezřelý	Affected / není prostý
1. Goniodysplasia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9. Distichiasis / Trichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cataract (congenital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10. Entropion / Ectopic cilia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. PPM persistent pupillary membrane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	11. Ectropion / Macoblepharon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hypoplasia/Micro papilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12. Corneal dystrophy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. RD retinal dysplasia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	13. Cataract (non-congenital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. PHTVL / PHPV persistent hyperplastic tunica vasculosa lents / persistent hyperplastic primary vitreous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	14. Lens luxation (primary)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. CEA collic eye anomaly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	15. Retinal degeneration (PRA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Other / další:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	16. Other / další:	<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.  
 / “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

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

Degree / titul

Stamp and signature / razítko a podpis

Protocol No / číslo protokolu **212566**