

# 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

Protocol No  
 / číslo protokolu **231261**

Animal / zvíře					
Name / jméno	Lunnyi Veter Bůlizzard Mist		Date of birth / datum narození	17.10.2020	
Breed / plemeno	samojed		Coat colour / barva	Bílá, dlouhá	
Sex / pohlaví	Male / samec <input checked="" type="checkbox"/>	Female / samice <input type="checkbox"/>	Studbook No / č. registrace	S/3497/-21/20/22	
Tattoo No / tetování			Microchip No / č. mikročipu	981098106782505	
		Previous eye exam / předchozí vyšetření	Result / výsledek	negative / negativní <input checked="" type="checkbox"/> positive / pozitivní <input type="checkbox"/>	
		partial changes / částečné změny <input type="checkbox"/> unclear changes / nejasný <input type="checkbox"/>			

Owner / majitel					
Name / jméno	Ing. Alena Pešková		No / č. p.	195	
Address / adresa	Street / ulice Starý Rokytník		Town / město	Trutnov	
Post-code / PSC	541 01		Country / stát	Česká republika	
Phone No / telefon	602/419512				

The undersigned agrees to the rules of the national scheme and confirms that the animal submitted for examination is the one described above. Signature also means that the results are available for official publication and other ECVO approved use.

Podepsaný souhlasí s pravidly národního programu kontroly zdraví zvířat, potvrzuje, že zvíře předvedené k vyšetření odpovídá výše uvedenému popisu a souhlasí s oficiální publikací výsledků a jejich využitím v chovatelském klubu příslušného plemene.

Signature owner / podpis majitele .....

<b>Examination / vyšetření</b>	<b>Animal Identification / identifikace zvířete</b>				
Date / datum	Day / den 26	Month / měsíc 06	Year / rok 2023		
Methods / metody	<input type="checkbox"/> direct ophthalmoscopy / přímo oftalmoskopie <input type="checkbox"/> indirect ophthalmoscopy / nepřímo oftalmoskopie <input type="checkbox"/> tonometry / tonometrie	<input checked="" type="checkbox"/> gonioscopy / gonioskopie <input type="checkbox"/> fundus photography / fundus camera <input type="checkbox"/> others / jiné	Tattoo / tetování correct / správně <input type="checkbox"/> unreadable / nečitelné <input type="checkbox"/> incorrect / nesprávně <input type="checkbox"/> absent / chybějící <input type="checkbox"/> Microchip / mikročip correct / správný <input checked="" type="checkbox"/> incorrect / nesprávný <input type="checkbox"/> absent / chybějící <input type="checkbox"/> 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 (DOO):

Reexamination / opakování vyšetření za **12** in months / měsíců

	Unaffected / prostý	Undetermined / nejasný	Affected / postížený		Unaffected / prostý	Suspicious / podezřelý	Affected / postížený
1. Persistent Pupillary Membrane (PPM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	iris cornea	11. Entropion/Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persistent Hyperpl. Tunica Vasculosa Lentis/Primary Vitreous (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lens grade 1 grade 2-6	12. Ectropion/Macroblectopharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cataract (congenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(multi)focal/folds geographical total/detached	13. Distichiasis /Ectopic cilia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinal Dysplasia (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	choroid. hypoplasia	14. Corneal dystrophy	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplastic-/Micro-papilla	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	coloboma	15. Cataract (non-congenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	other:	16. Lens luxation (primary)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Other: .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mild moderate severe	17. Retinal degeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. IridoCorneal Angle Abnormality. (ICAA) (Goniodyspiasia)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		18. Other: .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				8. ICAA: PLA	15. Cataract other:		
				<input type="checkbox"/> mild	<input type="checkbox"/> punctata		
				<input type="checkbox"/> moderate	<input type="checkbox"/> suture line tip		
				<input type="checkbox"/> severe	<input type="checkbox"/> suture line		
				ICA (width)	<input type="checkbox"/> nuclear ring		
				<input type="checkbox"/> narrow (moderate)	<input type="checkbox"/> nuclear fiberglass/pulverulent		
				<input type="checkbox"/> closed (severe)			

\* „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, "postížený" 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.

<b>OCULUS DEXTER</b> 	<b>OCULUS SINISTER</b> 
--------------------------	----------------------------

Descriptive comments (Eye disease No) / poznámka k onemocnění č.: [ ] mild / mírný ○ severe / těžký ○

Exam performed by / vyšetření provedl **MVDr. Jiří Beránek, Ph.D.**  
 Stamp and signature / razítka a podpis .....  
**VETERINÁRNÍ KLINIKA**  
 MVDr. Jiří Beránek Ph.D.  
 Husova 1747, 530 03 Pardubice  
 tel.: 466 262 914, 737 059 977  
 www.veterina-pce.cz

DOV vyšetření prostý