

# Certificate of Eye Examination / potvrzení o oftalmologickém vyšetření

AA-Vet, Veterinární nemocnice, Chmelová 3316/6b, Praha 10600  
www.aavet.cz, tel 271751907

Clinic's stamp / razítko kliniky

Protocol No / číslo protokolu 1178

Animal / zvíře

Name / jméno Emilka z Modrého království

Breed / plemeno Kolie krátkosrstá

Sex / pohlaví Male / samec   
Female / samice

Date of birth / datum narození 19/4/2023

Coat colour / barva tricolor

Studbook No / c. registrace CMKU/CK/2155/23

Microchip No / č. mikročipu 900085001644611

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 Lucie Glaserová

Address / adresa Street / ulice Doubek

No / č. p. 109

Town / město Říčany

Post-code / PSC 25101

Phone No / telefon

Country / stát Česká Republika

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

Examination / vyšetření

Date / datum Day / den 5 Month / měsíc 6 Year / rok 2023

Methods / metody direct ophthalmoscopy / přímá oftalmoskopie   
indirect ophthalmoscopy / nepřímá oftalmoskopie   
tonometry / tonometrie   
gonioscopy / gonioskopie   
fundus photography / fundus camera   
others / jiné

Animal Identification / identifikace zvířete

Tattoo / tetování correct / správně   
unreadable / nečitelné   
incorrect / nesprávné   
absent / chybějící

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

STT I: RE: mm/min \_\_\_\_\_ IOP: RE: mmHg 17  
LE: mm/min \_\_\_\_\_ LE: mmHg 16

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 <input checked="" type="checkbox"/>	Undetermined / nejasný <input type="checkbox"/>	Affected / postižený
1. Persistent Pupillary Membrane (PPM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persistent Hyperpl. Tunica Vasculosa Lentic/Primary Vitreous (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cataract (congenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinal Dysplasia (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplastic/Micro-papilla	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Eye Anomaly (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. IrldoCorneal Angle Abnormality. (ICAA) (Goniodysplasia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

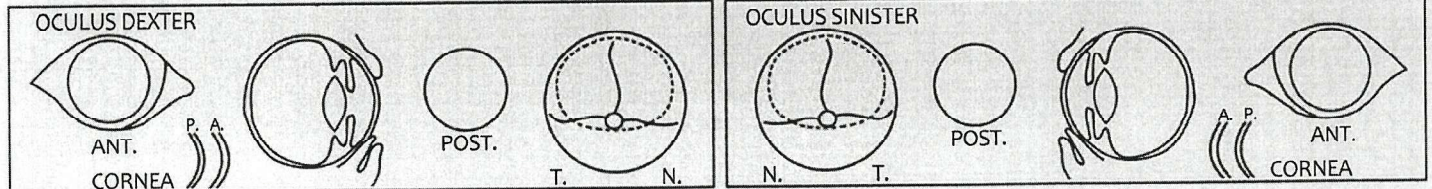
  

	Unaffected / prostý <input checked="" type="checkbox"/>	Suspicious / podezřelý <input type="checkbox"/>	Affected / postižený
11. Entropion/Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ectropion/Macrophthalmos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Distichiasis /Ectopic cilia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Corneal dystrophy	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Cataract (non-congenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Lens luxation (primary)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Retinal degeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Other: _____	<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.

\*\* The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.

\*\*\* The animal displays minor, but specific signs of the presumed eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis.



Descriptive comments (Eye disease No) / poznámka k onemocnění č.:

mild / mírný  severe / těžký

DOO PROSTÁ

DOV vyšetření prostý

Exam performed by / vyšetření provedl MVDr. Petr Gbelec

Stamp and signature / razítko a podpis

MVDr. Petr Gbelec  
Reg. č. KVL 3831  
posuzovatel dědičných očních v.  
www.aavet.cz