

Okulistyczna Przychodnia Weterynaryjna
Veterinary Eye Clinic
Lek. wet. Jacek Garncarz
Ul. Grupy AK „Północ” 2/U10, 00-713 Warszawa
tel. (+48) 22-858-80-62, fax (+48) 22 407 60 78
tel. kom.: (+48) 601-30-80-80
www.oczyzwierzat.pl

CERTYFIKAT
BADANIA
OKULISTYCZNEGO
OPHTHALMOLOGY
EXAMINATION CERTIFICATE



Nr badania/exam nr.: JG/

OPIS ZWIERZĘCIA / ANIMAL DESCRIPTION

Imię / Name: FINO Barda Midasa
Gatunek / Species: pies Rasa / Breed: Golden Retriever
Maść / Color: szlota Pleć / Sex: ♂
Data urodzenia / Date of Birth: 23.04.2003r Nr PKR: VIII.12.741
Nr tatuażu / Tattoo nr.: 452P Nr mikrochipu / Microchip Nr.:

WŁAŚCICIEL / OPIEKUN / OWNER / KEEPER

Imię, Nazwisko/ First name, Surname: Morika Nawozyńska
Adres/Address: ul. Szkolna 5
Kod/Zip: 42-500 Miasto/City: Bedzisz

Potwierdzam zgodność danych

Podpis właściciela/opiekuna

BADANIE GENETYCZNE / GENETIC EXAMINATION

Badanie genetyczne / Genetic examination Tak / Yes Nie / No

Miejsce badania / Place of examination.....

Wynik badania / Result of examination.....

Zdrowy / healthy Chory / ill Nosiciel / carrier

BADANIE / EXAMINATION

Data: 27.11.2014

Metody badania / methods of exam:

- oftalmoskopia pośrednia (direct ophthalmoscopy / with mydriatic)
 gonioskopia (bez rozszerzenia źrenicy / without mydriatic)
 tonometria (bez rozszerzenia źrenicy / without mydriatic)
 zdjęcie / foto.....
 inne / others.....

IDENTYFIKACJA / IDENTIFICATION

Kontrola tatuażu prawidłowy/ correct wątpliwy/ unreadable nieprawidłowy/ incorrect brak/ absent
Check tattoo

Kontrola mikrochipu prawidłowy/ correct nieprawidłowy/ incorrect brak/ absent
Check microchip

Wyniki badania w kierunku chorób dziedzicznych oczu

Results for the eye presumed hereditary eye diseases:

NIEDOTKNIĘTY UNDETERMINED CHORY
UNAFFECTED UNDETERMINED AFFECTED

- | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Persistent Pupillary Membrane (PPM) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input 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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Cataract (congenital) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Retinal Dysplasia (RD) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hypoplasia-/Micropapilla | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Collie Eye Anomaly (CEA) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Other: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. L. pectinatum abn. (only after gonioscopy) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

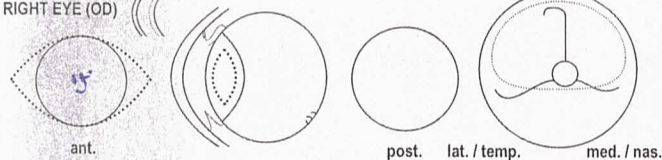
Wynik badania ważny przez 12 miesięcy

Conditions valid for 12 months:

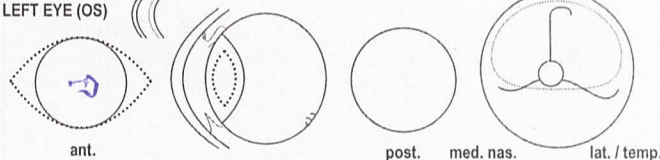
NIEDOTKNIĘTY PODEJRZANY CHORY
UNAFFECTED SUSPICIOUS AFFECTED

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

OKO PRAWE / RIGHT EYE (OD)



OKO LEWE / LEFT EYE (OS)



Uwagi o chorobie/Descriptive comments: Numer choroby / Eye disease no.

Uwaga: chory / Note: affected

Nazwa choroby (badana; nie potwierdzono dziedziczności u tej rasy) /

Name of disease (Under investigation; not yet proven to be inherited in this breed)

INTERPRETACJA / INTERPRETATION

- * "Niedotknięte" wskazuje na brak dowodów wymienionej, podejrzenie dziedzicznej choroby (chorób) oczu, natomiast "Chory" świadczy o obecności dowodu takiej choroby.
"Unaffected" signifies that there is no evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas "affected" signifies that there is such evidence.
** Występują kliniczne cechy, które mogą wskazywać na podejrzaną chorobę (choroby) dziedziczną oczu, jednak zmiany te nie są decydujące.
The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed inherited eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.
*** Występują niewielkie, jednak specyficzne objawy wskazujące na chorobę (choroby) dziedziczne oczu. Rozwój choroby potwierdzi rozpoznanie. Konieczne jest powtórne badanie za miesięcy.
The animal displays minor, but specific signs of the presumed inherited eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in months.

Badanie wykonał/Exam performed by: JACEK GARNCARZ
ul. Abramowskiego 9 m. 6
tel. kom. 0 601 30 80 80