



DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ/ CERTIFICATE OF EYE EXAMINATION

Zvíře/Animal:

Jméno/Name: GUBA KIRALY POSZTA
 Plemeno/Breed: KOMONDOR Pohlaví/Sex: M F
 Datum narození/ Date of birth: 2.11.2013 Barva/Coat colour: BÍLÁ
 Registrační číslo/Studbook No: CHKV/KOH/MY/13 Číslo mikročipu/Microchip No: 968 0000 1014 1310
 Tetování/Tattoo No: Předchozí oftal. vyš./Previous eye examination: ano/yes ne/no Výsledek/Result: bez nálezu/negative změny/positive částečné změny/partial ch. neurčitý/vague changes

Majitel/Owner:

Jméno/Name: BC. JAN MAJEČEK
 Bydliště/Adress: Ulice/Street RADLIČNÍ Č.p./No 948 Město/Town HÁVIŘOV Postcode 73607
 Telefon/Phone No: 008 50 62 00 Stát/Country: ČESKÁ REPUBLIKA
 Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů/ Owner certified verity of abowe-mentioned specification

Vyšetření/Examination:

Identifikace/Animal identification:

Datum/Date: 18-02-2015 Tetování/Tattoo: správně/correct nečitelné/unreadable nesprávně/incorrect chybějící/absent
 Mikročip/Microchip: správný/correct nesprávný/incorrect chybějící/absent
 Metody/Methods: přímá/direct ophthalmosc. gonioskopy nepřímá/indirect ophthal. funduscamera aplanační tonometry ostatní/others
 STT I: 22 o.dex.:mm/min 18 o.sin.:mm/min IOP: 22 o.dex.:mmHg 21 o.sin.:mmHg

OCULUS DEXTER (pravé oko)

OCULUS SINISTER (levé oko)

Ant.	Post.	Med./Nas.	Lat./Temp.	Ant.	Post.	Med./Nas.	Lat./Temp.
Adnexa	Bulbus	Rohovka/Cornea	Duhovka/Iris	Čočka/Lens	Sklivec/Vitreus	Fundus	

PROSTÉ/UNAFFECTED

NENÍ PROSTÉ/ AFEKCE/AFFECTED

POZNÁMKA/COMMENT:

DOPORUČENÍ K CHOVU/RECOMMENDATIONS FOR BREEDING:

Výsledek/Result of examination:

Zvíře/Animal: **JE PROSTÉ/IS UNAFFECTED** - JE NEJASNÉ/IS FAR FROM CLEAR - NENÍ DOČASNĚ PROSTÉ/ IS TEMPORARILY AFFECTED - NENÍ PROSTÉ/IS AFFECTED - klinických příznaků typických pro dědičná oční onemocnění uvedená níže/ of characteristic clinical sings typical of undermentioded hereditary eye diseases.

Platnost vyšetření na tato onemocnění je omezena na 12 měsíců/ Results of examination are valid for 12 months.

PROSTÉ / UNAFFECTED	NEJASNÉ/ FAR FROM CLEAR	NENÍ PROSTÉ/ AFFECTED	PROSTÉ / UNAFFECTED	NENÍ DOČASNĚ PROSTÉ/ TEMPORARILY AFFECTED	NENÍ PROSTÉ/ AFFECTED
<input checked="" type="checkbox"/> Microphthalmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Entropium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Palpebrální aplazie / Coloboma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Ektropium / Euryblepharon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Atresia punct. Lacrimale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Distichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> PPM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Trichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Goniodyspasia /Glaukom (prim.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Corneal dystrophy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> PHTVL / PHPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Cataracta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Lens luxatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> RD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> PRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vyšetření provedl/Examiner: [Signature] MVD: DEB STANA
 VETPARK Ostrava
 Budečská 7, Mor. Ostrava, tel.: 596 120 482
 Č.protokolu/Protocol No: 2850

Číslo zápisu

CMKU/KOM/217113

Reg. Nr.

Jméno psa
Name and the Kennel Name

GUBA
Király Puszta

Výstavy (Shows)

Datum	Místo a druh	Trída, ocenění (chytěcí zub, výška, váha)	Rozhodčí
11. 4. 2014	WIP Aškov 9	WU 1	
13. 9. 2014	WIP	WU 1	
23. 10. 2014	DOGSHOW Czech Republic VLADYŠCH, VD	WU 1	



Pannonia Klub
 Zřídlení 102/7, PSČ 736 01
 Havířov - Dolní Datyně
 IC: 26533090

Majitel (Owner)

Datum	Jméno, adresa a PSČ	Podpis
18-02-2015	Bc. JANA HAZEBEK, HAVÍŘOV - BLUDOVCE, RADLICKA 948/4, PSČ 01	

Tuto část vyplňuje chovatel nebo majitel.

Ostatní záznamy (Others)

Datum	Záznam (poznice, choroby, zdravotní záznamy...)	Razítka a podpis
18-02-2015	RAČELICE - NIZKOSTINNĚ!	MUDr. PĚTR STANA veterinární lékař VETPARK OSTROV IČ: 26533090 Budičská 7, Město, Ostrov, tel.: 596 120 482

Výsledky zkoušek (Tests)

Datum	Místo	Druh	Výsledná známka	Počet bodů	Známka z nosu	Vrchní rozhodčí

Tuto část vyplňuje rozhodčí výkonu.

Tuto část vyplňuje poradce chovu, plemenná kniha, veterinární lékař

Mikročip: 968000010141310

968000010141310

TENTO PRŮKAZ JE ÚŘEDNÍ LISTINOU A JEHO PADĚLÁNÍ, ÚPRAVY NEBO ZNEUŽITÍ JE TRESTNÉ. PRŮKAZ PŮVODU JE PLATNÝ SE TŘEMI UVEDENÝMI PODPISY: PLEMENNÁ KNiha, CHOVATEL, MAJITEL.