

Okulistyczny Gabinet Weterynaryjny
 Veterinary Eye Clinic
 Lek. wet. Jacek Garncarz
 Ul. Zdrojowa 12, 02-927 Warszawa
www.garncarz.com.pl
 tel. (+48)-22-858-80-62
 tel. kom.: +48-(0)-601-30-80-80



Nr. badania/exam nr.: _____

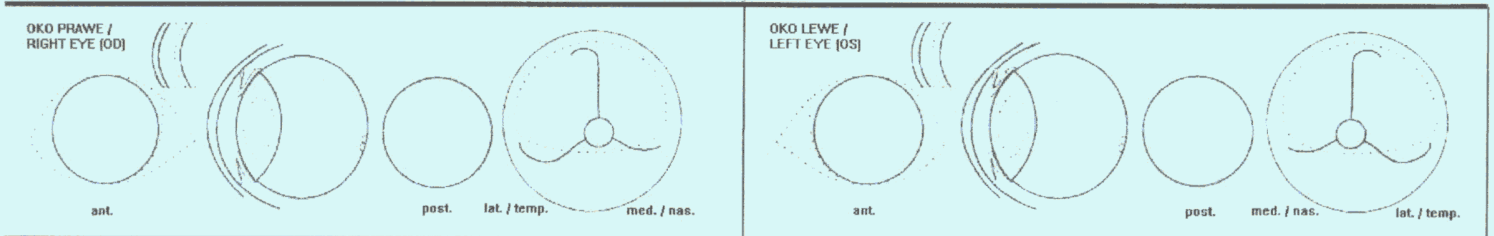
ŚWIADECTWO BADANIA OKULISTYCZNEGO
OPHTHALMOLOGY EXAMINATION CERTIFICATE

OPIS ZWIERZĘCIA / ANIMAL DESCRIPTION

Imię/Name: Y'ALL CAST A SPELL
 Gatunek/Species: pies Rasa/Breed: owczarek australijski
 Maść/Color: czarny białokolor Płeć/Sex: ♀
 Data urodzenia/Date of Birth: 26.04.2005 Nr PKR: _____
 Nr tatuażu/Tattoo nr.: A 002 Nr mikrochipu/Microchip Nr. _____

WŁAŚCICIEL/OWNER

Imię, Nazwisko/ First name, Surname: Justyna Włodarczyk
 Adres/Address: ul Smelecka 21/25 m29, 03-433 WARSZAWA, POLSKA



Uwagi o chorobie/Descriptive comments: _____ Numer choroby / Eye disease no. łagodna/mild umiarkowana/moderate ciężka/severe

Uwaga: chory / Note: affected

Nazwa choroby (badana; nie potwierdzono dziedziczności u tej rasy) /
 Name of disease (Under investigation; not vet proven to be inherited in this breed)

Wyniki badania w kierunku chorób dziedzicznych oczu / Results for the presumed hereditary eye diseases:

Wynik badania ważny przez 12 miesięcy / Conditions valid for 12 months:

| | NIEDOTKNIĘTY * UNAFFECTED | NIEJASNY ** UNDETERMINED | CHORY * AFFECTED | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 1. Persistent Pupillary Membrane (PPM) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | iris, cornea, lamina |
| 2. Persistent Hyperpl. Tunica Vasculosa Lentis/Primary Vitreous (PHTVL/PHPV) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | grade 1, grade 2-6 |
| 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"/> | (multifocal, geographical, total) |
| 5. Hypoplasia-/Micropapilla | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | choroid hypoplasia |
| 6. Collie Eye Anomaly (CEA) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | coloboma, other: |
| 7. Other: | <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"/> | fibrae latae, laminae, occlusio |

| | NIEDOTKNIĘTY * UNAFFECTED | PODEJRZANY *** SUSPICIOUS | CHORY * 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"/> |

BADANIE/EXAMINATION

Data/Date: 19.06.2005

Badanie wykonał/Exam performed by: _____

JACEK GARNCARZ
 lekarz weterynarii
 02-667 Warszawa
 ul. Abramowski 12
 tel. kom. 0 601 30 80 80



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.