



**POTVRZENÍ O RTG VYŠETŘENÍ
NA OSTEOCHONDritis DISSECANS
(OCD) RAMENNÍCH KLOUBŮ**
**CERTIFICATE OF RADIOLOGICAL OSTEOCHONDritis DISSECANS OF SHOULDER
JOINTS EXAMINATION**



Pes / Dog Plemeno / Breed: **bílý švýcarský ovčák**

Pohlaví / Sex: **Fena / Female** Datum narození / Date of birth: **25.5.2017**

Jméno a chovatelská stanice / Name and breed station: **Ylang la Blankpapilio**

Plemenná kniha / Studbook: **ČMKU** Číslo zápisu / Registration nr.: **ACO/4066/17**

Tetovací číslo / čip / Tattoo / chip nr.: **203098100408538** Barva / Color: **bílá**

Majitel / Owner Jméno / Name: **Lenka PECÁROVÁ**

Adresa / Address: **Chlístovice 79, Kutná Hora 284 01,**

E-mail:

Vyšetření / Examination Rentgenové snímky zhotoveny dne / X-Rays made on: **25.09.2018**

Jméno veterinárního lékaře-zhotovitele rtg snímku/Name of veterinary surgeon submitting radiograph:

MVDr. Milan Bednář Adresa / Address: **Jeníkovská 1925, 286 01 Čáslav - Nové Město**

E-mail: **info@neovet.cz**

Potvrzuji, že rentgenogram ramenních kloubů psa označeného výše uvedenými identifikačními znaky zhotovený dne **25.09.2018** je v souladu s vnitřními předpisy KVL ČR a doporučením FCI pro posuzování osteochondritis dissecans (OCD) ramenních kloubů.

I certify that the radiograph relating to the dog identified above was taken on the following date **25.09.2018** and in conformity with the provisions KVL ČR and recommendations of the FCI.

MVDr. Milan BEDNÁŘ
reg. č. KVL 4607

Podpis a razítko veterinárního lékaře
Veterinary Surgeon's Signature and stamp:

Podpis majitele
Owner's Signature:

Vyhodnocení RTG snímku / Classification of radiographic evaluation
(Zakroužkujte příslušnou možnost / Circle the relevant)

Levá končetina / Left limb

nepoškozen / clear

poškozen / afflicted

Pravá končetina / Right limb

nepoškozen / clear

poškozen / afflicted

Tímto potvrzuji, že hodnocení osteochondritis dissecans (OCD) ramenních kloubů na základě posouzení rentgenogramu psa označeného výše uvedenými identifikačními znaky odpovídá vnitřním předpisům KVL ČR a doporučení FCI.

I hereby certify that the score of the radiograph submitted for the dog identified above was produced using the scoring criteria of the FCI protocol.

Vyhodnocení bylo provedeno dne / The evaluation was made on: **08-10-2018**

Ev. č. snímku / X-Ray nr.: **25** Kým / By: _____

E-mail: _____



MVDr. Jan Slabý
Klinika ARVET

Vřcovicická 2227, 397 01 Písek Reg. č. KVL: 3522
Telefon: 382 215 038 Mobil: 603 496 589
IČ: 650 22 919 DIČ: CZ7305241592
www.arvet.cz a razítko / Signature and stamp

Proti výsledku posouzení se můžete odvolat do 30 dní od doručení nálezu k předsedovi odvolací komise Klubu posuzovatelů dědičných ortopedických vad psů Komory veterinárních lékařů České republiky na adresu: Prof. MVDr. Alois Nečas, Ph.D., Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, Palackého 1-3, 612 42 Brno.