

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

Pohlaví / Sex: **pes**

Datum narození / Date of birth: **31.1.2024**

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

Plemenná kniha / Studbook + Číslo zápisu / Registration nr.: **CMKU/ACO/7185/24**

Tetovací číslo / čip / Tattoo / chip nr.: **203098100586405** Barva / Color: **bílá**

Chovatelský klub / Kennel club:

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

Adresa / Address: **79, 284 01 Chlístovice, tel.:724 052 359, 602 522** E-mail: **r.pecar@seznam.cz**

Souhlasím / I do **Nesouhlasím / I do not** s předáním výsledků vyšetření / agree with transmitting the results of the examination to

Označte požadované vyhodnocení / Mark the evaluation: **SA** **LTV**

Vyšetření / Examination Rentgenové snímky zhotoveny dne / X-Rays made on: **30.05.2025**

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

MVDr. Milan Bednář

Adresa / Address: **- veterinární klinika , Jeníkovská 1925, 286 01**

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

Potvrzuji, že rentgenogram psa označeného výše uvedenými identifikačními znaky zhotovený dne 30.05.2025 je v souladu s vnitřními předpisy KVL ČR pro posuzování spondylózy a přechodového lumbosakrálního obratle. I certify that the radiograph relating to the dog identified above was taken on the following date 30.05.2025 and in conformity with the provisions of KVL ČR.

MVDr. Milan BEDNÁŘ
reg. č. KVL 4607

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

Podpis majitele
Owner's Signature

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

Stupeň spondylózy The degree of spondylosis	negativní no signs	lehký mild	střední moderate	těžký severe	velmi těžký very severe
	0	1	2	3	4

Typ LTV (dle M.Flückiger a kol. 2009) Type of LTV				
	0	1	2	3

Tímto potvrzuji, že stupeň hodnocení SA a LTV na základě posouzení rentgenogramu psa označeného výše uvedenými identifikačními znaky odpovídá klasifikačnímu schématu vnitřních předpisů KVL ČR
I hereby certify that the score of the radiograph submitted for the dog identified above was produced using the scoring criteria of provisions of KVL ČR.

Vyhodnocení bylo provedeno dne / The evaluation was made on: _____

Ev. č. snímku / X-Ray nr.: **130**

Kým / By: _____

19-06-2025

E-mail: **LTV 42**

Podpis 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., MBA, Veterinární univerzita Brno, Palackého tř. 1, 612 42 Brno.

IC: 650 52 919
www.arvet.cz

tel: 565 489 889
DIO: 027500241592
siabyjan.vet@volny.cz