



POTVRZENÍ O RTG VYŠETŘENÍ NA OSTEOCHONDRITIS DISSECANS (OCD) RAMENNÍCH KLOUBŮ

CERTIFICATE OF RADIOLOGICAL OSTEOCHONDRITIS DISSECANS OF SHOULDER JOINTS
EXAMINATION



Pes/Dog

Plemeno/ Breed: **Belgický ovčák-Tervueren**

Pohlaví/Sex: Pes/Male Fena/Female

Barva/Color: **fauve, černá maska**

Datum narození/Date of birth: **2.10.2017**

Jméno a chovatelská stanice/ Name and breed station: **Casyka's Guts**

Plemenná kniha/ Studbook:

Číslo zápisu/ Registration nr.:

Tetovací číslo, čip/Tattoo, chip nr.: , **528140000701482**

Majitel/Owner

Jméno/Name: **Alexandra Burláková**

Adresa/Address: **Petrovická 145, 403 40 Ústí nad Labem**

E-mail: **dogarabat@seznam.cz**

Vyšetření/ Examination

Rentgenové snímky zhotoveny dne/X-Rays made on: **9.1.2019**

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

Veterinární klinika LIVE

Adresa/Address: **Zelená 1, 412 01, Litoměřice**

E-mail: **live@veterina-live.cz**

Potvrzují, že rentgenogram ramenních kloubů psa označeného výše uvedenými identifikačními znaky zhotovený dne 9.1.2019 je v souladu s 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 9.1.2019 and in conformity with the provisions KVL ČR and recommendations of the FCI.

MVDr. Jiří Vomáčka ¹⁵⁰⁶
Veterinární klinika LIVE
Litoměřice, Zelená 1
tel.: 416 735 351

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 potvrzují, 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.

09. 01. 2019

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

Ev. č. snímku/X-Ray nr.: _____

Kým/By: _____

E-mail: _____

MVDr. Jiří Vomáčka ¹⁵⁰⁶
Veterinární klinika LIVE
Litoměřice, Zelená 1
tel.: 416 735 351

MVDr. Jiří Vomáčka ¹⁵⁰⁶
Veterinární klinika LIVE
Litoměřice, Zelená 1
tel.: 416 735 351

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., Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, Palackého 1-3, 612 42 Brno.