



POTVRZENÍ O RTG VYŠETŘENÍ NA DYSPLAZII KYČELNÍCH KLOUBŮ

CERTIFICATE OF RADIOLOGICAL HIP DYSPLASIA EXAMINATION



Pes / Dog Plemeno / Breed:

Pohlaví / Sex: Datum narození / Date of birth:

Jméno a chovatelská stanice / Name and breed station:

Plemenná kniha / Studbook: Číslo zápisu / Registration nr.:

Tetovací číslo / čip / Tattoo / chip nr.: Barva / Color:

Majitel / Owner Jméno / Name:

Adresa / Address:, E-mail:

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

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

..... Adresa / Address:

E-mail:

Potvrzují, že rentgenogram kyčelních kloubů psa označeného výše uvedenými identifikačními znaky zhotovený dne je v souladu s předpisy pro posuzování dysplazie kyčelních kloubů.

I certify that the radiograph relating to the dog identified above was taken on the following date and in conformity with the provisions of the Hip Dysplasia Scheme Procedure Notes.

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)

FCI	negativní <i>no signs of HD</i>	hraniční <i>borderline</i>	lehký <i>mild</i>	střední <i>moderate</i>	těžký <i>severe</i>
Levá / <i>Left</i>	A	B	C	D	E
Pravá / <i>Right</i>	A	B	C	D	E

Klasifikace / Classification

A = Bez příznaků dysplazie kyčelního kloubu / *No signs of Hip Dysplasia*

B = Téměř normální kyčelní kloub / *Near normal hip joints*

C = Lehká dysplazie kyčelního kloubu / *Mild Hip Dysplasia*

D = Střední dysplazie kyčelního kloubu / *Moderate Hip Dysplasia*

E = Těžká dysplazie kyčelního kloubu / *Severe Hip Dysplasia*

Tímto potvrzují, že stupeň hodnocení dysplazie kyčelních kloubů na základě posouzení rentgenogramu psa označeného výše uvedenými identifikačními znaky odpovídá klasifikačnímu schématu 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:* _____

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

E-mail: _____

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.