



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 / Left	A	B	C	D	E
Pravá / Right	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 dnů od doručení nálezů k předsedovi odvolací komise Klubu posuzovatelů dědičných ortopedických vad psů Komory veterinárních lékařů České republiky na adresu: Prof. MVDr. Alois Nolas, Ph.D., Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, Palackého 1 – 3, 612 42 Brno.