



POTVRZENÍ O RTG VYŠETŘENÍ NA DYSPLAZII KYČELNÍCH KLOUBŮ

CERTIFICATE OF RADIOLOGICAL HIP DYSPLASIA EXAMINATION



Pes / Dog

Plemeno / Breed: **Border kolie**

Pohlaví / Sex: **fena**

Barva / Color: **černobílá**

Datum narození / Date of birth: **07.04.2013**

Jméno, chovatelská stanice / Name, breed station:

Zafirah Amber, Foxy Fox

Plemenná kniha / Studbook: **CMKU/BOC**

Číslo zápisu / Registration nr.: **6407/13**

Tetovací číslo, čip / Tattoo, chip nr.: **900008800526593**

Majitel / Owner

Jméno / Name: **Koucká Karolína**

Adresa / Address: **Sluneční 302, Vrané nad Vltavou, 252 46, ČR**

E-mail: **koucká.karolina@seznam.cz**

Vyšetření / Examination

Rentgenové snímky zhotoveny dne / X-Rays made on: **24.06.2014**

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

VET-KLINIKA s.r.o., Provozovna: Pražská 94/53, 500 04 Hradec Králové

E-mail: **ordinace@vetklinika.cz**

Potvrzují, že rentgenogram kyčelních kloubů psa označeného výše uvedenými identifikačními znaky zhotovený dne **24.06.2014** 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 **24.06.2014** and in conformity with the provisions of the Hip Dysplasia Scheme Procedure Notes.

Vyhodnocení RTG snímku / Classification of radiographic evaluation

(Zakroužkujte příslušnou možnost / Circle the relevant)

FCI	Norbergův úhel Norberg Angle	negativní no signs of HD	hraniční borderline	lehký mild	střední moderate	těžký severe
Levá / Left	106°	<input checked="" type="radio"/> A	B	C	D	E
Pravá / Right	106°	<input checked="" type="radio"/> 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: **24.06.2014**

Ev. č. snímku / X-Ray nr.: **2206**

Kým / By: **MVDr. Jaromír Ekr**

E-mail: **ordinace@vetklinika.cz**

Url: **www.vetklinika.cz**

VETERINÁRNÍ KLINIKA
MVDr. Jaromír Ekr
Pražská 94
KVL:0015 500 04 Hradec Králové

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.



POTVRZENÍ O RTG VYŠETŘENÍ NA DYSPLAZII LOKETNÍCH KLOUBŮ



CERTIFICATE OF RADIOLOGICAL ELBOW DYSPLASIA EXAMINATION

Pes / Dog

Plemeno / Breed: **Border kolie**

Pohlaví / Sex: **fena**

Barva / Color: **černobílá**

Datum narození / Date of birth: **07.04.2013**

Jméno, chovatelská stanice / Name, breed station:

Zafirah Amber, Foxy Fox

Plemenná kniha / Studbook: **CMKU/BOC**

Číslo zápisu / Registration nr.: **6407/13**

Tetovací číslo, čip / Tattoo, chip nr.: **900008800526593**

Majitel / Owner

Jméno / Name: **Koucká Karolína**

Adresa / Address: **Sluneční 302, Vrané nad Vltavou, 252 46, ČR**

E-mail: **koucká.karolina@seznam.cz**

Vyšetření / Examination

Rentgenové snímky zhotoveny dne / X-Rays made on: **24.06.2014**

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

VET-KLINIKA s.r.o, Provozovna: Pražská 94/53, 500 04 Hradec Králové

E-mail: **ordinace@vetklinika.cz**

Potvrzuji, že rentgenogram loketních kloubů psa označeného výše uvedenými identifikačními znaky zhotovený dne **24.06.2014** je v souladu s předpisy pro posuzování dysplazie loketních kloubů.

I certify that the radiograph relating to the dog identified above was taken on the following date **24.06.2014** and in conformity with the provisions of the ELBOW Dysplasia Scheme Procedure Notes.

Vyhodnocení RTG snímku / Classification of radiographic evaluation

(Zakroužkujte příslušnou možnost / Circle the relevant)

IEWG	negativní no signs of elbow	lehký mild	střední moderate	těžký severe
Levá / Left	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
Pravá / Right	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3

Klasifikace / Classification of radiographic evaluation

• 0 = Bez příznaků dysplazie loketního kloubu / No signs of elbow dysplasia

• 1 = Mírné příznaky dysplazie loketního kloubu (osteofyty do velikosti 2 mm kdekoliv v loket. kloubu) / Osteophyte formation of less than 2 mm anywhere in the elbow joint

• 2 = Střední osteoartróza (osteofyty velikosti 2-5 mm kdekoliv v loket. kloubu) / Osteophyte formation of 2 - 5 mm anywhere in the elbow joint

• 3 = Těžká osteoartróza nebo primární léze (osteofyty větší než 5 mm kdekoliv v loket. kloubu, nebo primární léze FCP, UAP, OCD a jiné) / Osteophyte formation of more than 5 mm anywhere in the elbow joint or primary lesions (FCP, UAP, OCD and other)

Tímto potvrzuji, že stupeň hodnocení dysplazie loketních kloubů na základě posouzení rentgenogramu psa označeného výše uvedenými identifikačními znaky odpovídá klasifikačnímu schématu IEWG.

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

Vyhodnocení bylo provedeno dne / The evaluation was made on: **24.06.2014**

Ev. č. snímku / X-Ray nr.: **2206**

Kým / By: **MVDr. Jaromír Ekr**

E-mail: **ordinace@vetklinika.cz**

Url: **www.vetklinika.cz**

VETERINÁRNÍ KLINIKA

MVDr. Jaromír Ekr
Pražská 94

XVL:0015 50004 Hradec Králové

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.



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

**CERTIFICATE OF RADIOLOGICAL OSTEOCHONDROSIS DISSECANS OF THE HUMERAL
HEAD EXAMINATION**



Pes / Dog

Plemeno / Breed: **Border kolie**

Pohlaví / Sex: **fena**

Barva / Color: **černobílá**

Datum narození / Date of birth: **07.04.2013**

Jméno, chovatelská stanice / Name, breed station:

Zafirah Amber, Foxy Fox

Plemenná kniha / Studbook: **CMKU/BOC**

Číslo zápisu / Registration nr.: **6407/13**

Tetovací číslo, čip / Tattoo, chip nr.: **900008800526593**

Majitel / Owner

Jméno / Name: **Koucká Karolína**

Adresa / Address: **Sluneční 302, Vrané nad Vltavou, 252 46, ČR**

E-mail: **koucká.karolina@seznam.cz**

Vyšetření / Examination

Rentgenové snímky zhotoveny dne / X-Rays made on: **24.06.2014**

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

VET-KLINIKA s.r.o, Provozovna: Pražská 94/53, 500 04 Hradec Králové

E-mail: **ordinace@vetklinika.cz**

Potvrzuji, že rentgenogram osteochondritis dissecans (OCD) ramenních kloubů psa označeného výše uvedenými identifikačními znaky zhotovený dne **24.06.2014** je v souladu s předpisy pro posuzování osteochondritis dissecans (OCD) ramenních kloubů.

*I certify that the radiograph relating to the dog identified above was taken on the following date **24.06.2014** and in conformity with the provisions of the OCD Humeral head scheme procedure Notes.*

Rentgenový nálezn / Radiographic findings

(Podtrhněte příslušnou možnost / Tear off the appropriate option)

Levá končetina / Left limb **nepoškozen / clear** poškozen / afflicted

Pravá končetina / Right limb **nepoškozen / clear** poškozen / afflicted

Zpráva / Report

Vyhodnocení bylo provedeno dne / The evaluation was made on: **24.06.2014**

Ev. č. snímku / X-Ray nr.: **2206**

Kým / By: **MVDr. Jaromír Ekr**

E-mail: **ordinace@vetklinika.cz**

Url: **www.vetklinika.cz**

VETERINÁRNÍ KLINIKA
MVDr. Jaromír Ekr
Pražská 94
KVL:0015 500 04 Hradec Králové

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.