



POTVRZENÍ O RTG VYŠETŘENÍ NA SPONDYLOZU A PŘECHODOVÝ LUMBOSAKRÁLNÍ OBRATEL

CERTIFICATE OF RADIOLOGICAL SPONDYLOSIS (SA) AND
LUMBOSACRAL TRANSITIONAL VERTEBRAE EXAMINATION (LTV)



Pes / Dog Plemeno / Breed: **Rhodéský ridgeback**

Pohlaví / Sex: **Female** Narození / Birth date: **10.06.2023** Barva / Color: **červená pšenice**

Jméno / Name: **Amour Ma Petite FANISTE Lioheart**

Chovatelská stanice / Breed station:

Číslo zápisu plemenné knihy / Studbook Registration nr.: **CMKU/RR/12278/23**

Tet číslo / Tattoo: RFID / Chip: **900163000280446**

Majitel / Owner **Petra Švubová**

Adresa / Address: **Mlýnská 985, Česká Třebová, 56002**

Telefon / Phone nr.: **+420 604 780 736** email: **svubovapetra@seznam.cz**

Majitelem je požadováno vyhodnocení na / Evaluation is required by the owner on **SA LTV**

Vyšetření / Examination Rtg snímky zhotoveny dne / X-Rays made on: **11.02.2025**

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

MVDr. Milan Decker, KVL3438

e-mail VL: **veterina@decker.cz**

Telefon VL: **+420728665140**

Potvrzuji, že rentgenogram páteře psa označeného výše uvedenými identifikačními znaky zhotovený výše uvedeného dne je v souladu s předpisy pro spondylózu a přechodového lumbosakrálního obratle

I certify that the radiograph relating to the dog identified above was taken on the date above and in conformity with the provisions of the SA and LTV Scheme Procedure Notes

MVDr. MILAN DECKER

Veterinární Ambulance, KVL3438

Krchleby 44, 345 61 Staňkov

+420728665140, +420607530860

www.decker.cz veterina@decker.cz

Podpis a razítko veterinárního lékaře

Veterinary surgeon's Signature and stamp

Souhlasím s tím a jsem si vědom/a, že rtg snímek a jeho výsledek posouzení bude za účelem a potřeby chovu zpřístupněn třetím osobám a uveřejněn

Podpis majitele

Owner's signature

Vyhodnocení RTG snímku / Classification of radiographic evaluation

Required **SA LTV**

Vyznačte příslušnou možnost / Sign the relevant

Stupeň spondylózy

The degree of
spondylosis

no signs

☒ 0 negativní

mild

☐ 1 lehký

moderate

☐ 2 střední

severe

☐ 3 těžký

very severe

☐ 4 velmi těžký

Typ LTV, počet bed. obr.

LTV type, n. lumb. v.

☐ Typ 0

☐ Typ 1

☐ Typ 2

☐ Typ 3



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

Vyhodnocení bylo provedeno dne / The evaluation was made on: **11.02.2025**

Ev.č. snímku / X-Ray nr.:

Kým / By:

Poznámka - doplnění:

CH 900163000280446

MVDr. MILAN DECKER

Veterinární Ambulance, KVL3438

Krchleby 44, 345 61 Staňkov

+420728665140, +420607530860

www.decker.cz veterina@decker.cz

veterina@decker.cz

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