



POTVRZENÍ O VYŠETŘENÍ NA LUXACI ČEŠKY (PATELLY)

PATELLAR LUXATION EXAMINATION



Pes / Dog

Plemeno / Breed: **Boloňský psík**

Pohlaví / Sex: **fena**

Barva / Color: **bílá**

Datum narození / Date of birth: **30.06.2018**

Jméno, chovatelská stanice / Name, breed station:

Xena, Vinný vrch

Plemenná kniha / Studbook: **CMKU/BP/**

Číslo zápisu / Registration nr.: **4799/18/19**

Tetovací číslo, čip / Tattoo, chip nr.: **956000006128244**

Majitel / Owner

Jméno / Name: **Nešetřilová Marie**

Adresa / Address: **Mladých 180, Pardubice, 53009,**

E-mail: **amy26@seznam.cz**

Vyšetření / Examination

Jméno veterinárního lékaře, adresa / Name of veterinary surgeon, address:

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

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

Potvrzuji, že jsem provedl a posoudil stupeň luxace češky (patelly) u psa označeného výše uvedenými identifikačními znaky.

Výsledek vyšetření (stupeň postižení) / Test result (degree of disability) (Zakroužkujte příslušnou možnost / Circle the appropriate option)

	negativní no signs	<input checked="" type="radio"/>	stupeň grade		
Levá končetina / Left limb	0	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
Pravá končetina / Right limb	0	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4

Zpráva / Report

Vyhodnocení bylo provedeno dne / The evaluation was made on: **13.11.2019**

Ev. č.: **2**

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.