

G08

197

# Deutscher Retriever Club e.V.



Mit Einsendung werden die Röntgenaufnahmen Eigentum des DRC; der Hundebesitzer erklärt sich mit der Veröffentlichung und statistischen Auswertung der ED- und HD-Befunde einverstanden.

## Röntgenuntersuchung auf Hüftgelenks- (HD) und Ellenbogendysplasie (ED)

### Nur vom Gutachter auszufüllen!

			li.	re.				li.	re.	geringgradig	
			li.	re.				li.	re.	li.	re.
Beurteilung der Lagerung:	gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch gut gestreckt gut eingedreht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch ungenügend ungenügend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gebeugte Gliedmaßen	symmetrisch Becken parallel zum Tisch Beine nach vorn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	asymmetrisch nicht parallel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung der Pfanne:	Gesamteindruck: vorderer Pfannenrand:	tief scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	flach unscharf mit Auflagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vordere Pfannenkontur:	rund auslaufend	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nach vorn abgeflacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Oberschenkelkopfes:	Gesamteindruck:	kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	abgeflacht pilzförmig eckig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sitz des Kopfes in der Pfanne:	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	subluxiert luxiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Oberschenkelhalses:		schlank vom Kopf abgesetzt scharf konturiert dicht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig verkürzt unscharf aufgelockert Auflagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Gelenkspaltes:		konzentrisch begrenzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sonstiges:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung nach Norberg:		Winkel 105° oder größer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	kleiner als 105°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HD-BEFUND	A1	A2	B1	B2	C1	C2	D1	D2	E1	E2
RECHTS		<input checked="" type="checkbox"/>								
LINKS		<input checked="" type="checkbox"/>								

HD-Beurteilung abgelehnt wegen  mangelhafter Lagerung  
 mangelhafter technischer Qualität

Arthrosegrad	KEINE	GERING	< 2 MM	2-5 MM	> 5 MM
RECHTS	<input checked="" type="checkbox"/>				
LINKS	<input checked="" type="checkbox"/>				

Verdacht auf  IPA  FCP  OCD

ED-BEFUND	FREI	GRENZ-FALL	GRAD I	GRAD II	GRAD III
RECHTS	<input checked="" type="checkbox"/>				
LINKS	<input checked="" type="checkbox"/>				

ED-Beurteilung abgelehnt wegen  mangelhafter Lagerung  
 mangelhafter technischer Qualität

Dr. Teilhelm  
HD Gutachter  
65392 Gießen

(Unterschrift / Stempel des Gutachters)

27. MRZ. 2008

(Datum)

### Vom Tierarzt auszufüllen!

Rasse: Golden Retriever Wurfart: 13.02.2007 Code-Nr.: 25355  
 Chip-/Tato-Nr.: 276098102171201 Geschlecht: Rüde ZB-Nr.: DRC-G 0723330

Name des Hundes: Dreamlike Easy Elliot

Stempel des Tierarztes

Unterschrift des Tierarztes: \_\_\_\_\_

Bestätigung des Röntgentierarztes: Code-Nr.: 25355  
 Die Identität des Hundes wurde anhand der Ahnentafel überprüft  
 Die Untersuchung wurde in der Ahnentafel vermerkt.  
 Die Daten des Hundes auf diesem Formular entsprechen denen in der Ahnentafel.  
 Die umseitigen Hinweise für den Röntgentierarzt habe ich zur Kenntnis genommen.  
 Der untersuchte Hund wurde mit \_\_\_\_\_ (Preisart/Menge) sediert.

Datum der Röntgenaufnahmen: 27.3.08

Jochem Ederhardt  
(Name des Eigentümers)  
Gonzenhumer Str. 8  
(Straße)  
60437 Frankfurt  
(PLZ, Wohnort)

Bitte beachten Sie die Hinweise für den Röntgentierarzt auf der Rückseite! Die mit Rasse, Wurfart, Zuchtbuchnummer, Chip-/Tatowiernummer, Datum der Röntgenaufnahme und Seitenmarkierungen gekennzeichneten Röntgenaufnahmen sind vom Tierarzt zusammen mit dem ausgefüllten Formular (die Ahnentafel des Hundes ist nicht mit einzusenden!) ohne jede Vorbeurteilung zu senden an:

Anschriftenfeld bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen!

DRC-Geschäftsstelle, Dörnhagener Str. 13, 34302 Guhhagen

1. Hundebesitzer (original)  
2. DRC-Zuchtwart (grün)  
3. DRC-Geschäftsstelle (gelb)  
4. Gutachter (weiß)