

VEREIN VON LANDSEERFREUNDEN UND -ZÜCHTERN IN DEUTSCHLAND E.V.

Hartmut Grigoleit, Poinger Str. 30a, D-85551 Kirchheim b. München, Tel.: 089-90773928, FAX: 089-9032131

HD-Röntgenuntersuchung

Name des Hundes: Bones von der Aubachperle Rüde Hündin
 ZB-Nr.: VDH M-D 2418-11 gew.: 22.10.2011 Tāto-/Chip-Nummer: 2760 982 0000 6646
 Eigentümer: Frank Gieche Tel.-Nr.: 06502/9371889
 Anschrift: St. Margarethen Str. 69, 54344 Konn

Die Röntgenaufnahme/n wird/werden mit der Einsendung Eigentum des VLD.

Datum: 10.03.2013 Unterschrift: F. Gieche

Bestätigung des Röntgenarztes

(Siehe Hinweise für den Röntgentierarzt)

1. Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt.
2. Die ~~Tätowierung~~/der Chip des Hundes wurde überprüft und ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Nummer identisch.
3. ~~Der Hund wurde mit der Nr. _____ im linken Ohrflappen tätowiert, bzw. in der linken Schulterseite gechipt.~~
4. Der geröntgte Hund wurde ausreichend bis zur Muskellerschlaffung sediert.
5. Die beiliegenden Hinweise sind beachtet worden.

Datum der Röntgenaufnahme: 15.03.2013

Bemerkungen: _____

Datum: 15.03.13 Unterschrift: _____ Stempel: _____



Befund der HD-Beurteilungsstelle (nicht des Röntgenarztes)

		Richtig	Falsch	Unentschieden
Beurteilung der Lagerung	Gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch	<input checked="" type="checkbox"/> asymmetrisch	
		gut gestreckt	<input checked="" type="checkbox"/> Ungenügend gestreckt	
		gut eingedreht	<input checked="" type="checkbox"/> Ungenügend eingedreht	
Beurteilung der Pfanne	Gesamteindruck vorderer Pfannenrand	tief	<input checked="" type="checkbox"/> flach	
		Rand vorn scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/> unscharf mit Auflager.	
Beurteilung des Oberschenkelkopf	Gesamteindruck	rund auslaufend	<input checked="" type="checkbox"/> nach vorn abgeflacht	
		kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/> abgeflacht	
			<input type="checkbox"/> pilzförmig	
Beurteilung des Oberschenkelhalses	Sitz in der Pfanne	tief	<input checked="" type="checkbox"/> subluxiert	
			<input type="checkbox"/> luxiert	
Beurteilung des Gelenkspaltes		schlank vom Kopf abgesetzt scharf konturiert dicht	<input checked="" type="checkbox"/> walzenförmig	
			<input checked="" type="checkbox"/> verkürzt	
			<input checked="" type="checkbox"/> unscharf	
			<input checked="" type="checkbox"/> aufgelockert	
Norberg-Messung		konzentrisch begrenzt	<input checked="" type="checkbox"/> Auflagerungen	
			<input checked="" type="checkbox"/> divergierend	
Beurteilung abgelehnt wegen		Winkel 105° oder größer	<input checked="" type="checkbox"/> kleiner als 105°	
			mangelhafter Lagerung	
Bemerkungen		mangelhafter techn. Qualität		

Einstufung	A		B		C		D		E	
	<input checked="" type="checkbox"/>	2	1	2	1	2	1	2	1	2



Datum: 29.3.13

Unterschrift/Stempel des Gutachters: _____

VEREIN VON LANDSEERFREUNDEN UND -ZÜCHTERN IN DEUTSCHLAND E.V.

Hartmut Grigoleit, Poinger Str. 30a, D-85551 Kirchheim b. München, Tel.: 089-90773928, FAX: 089-9032131

OCD/ED-Röntgenuntersuchung

Name des Hundes: Bones von der Aubachporle Rüde Hündin

ZB-Nr.: VDHM/D 2418-11 gew.: 22.10.2011 Tätö-/Chip-Nummer: 2760982 00006646

Eigentümer: Frank Gieche Tel.-Nr.: 06502/9371889

Anschrift: St. Margarethen Str. 69, 54344 Kenn

Die Röntgenaufnahme/n wird/werden mit der Einsendung Eigentum des VLD.

Datum: 10.03.2013 Unterschrift: F. Gieche

Bestätigung des Röntgenarztes

(Siehe Hinweise für den Röntgentierarzt)

1. Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt.
2. ~~Die Tätowierung~~ der Chip des Hundes wurde überprüft und ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Nummer identisch.
3. ~~Der Hund wurde mit der Nr. _____ im linken Ohrklappen tätowiert, bzw. in der linken Schulterseite gechipt.~~
4. Die beiliegenden Hinweise sind beachtet worden.

Datum der Röntgenaufnahme: 15.03.2013

Bemerkungen: _____

Datum: 15.03.13 Unterschrift: _____ Stempel: _____



Befund der OCD/ED-Auswertestelle (nicht des Röntgenarztes)

Ellenbogen (ED)	Normal (ED-0)	Grenzfall (ED-V)	Grad I (ED-1)	Grad II (ED-2)	Grad III (ED-3)	Beurteilung abgelehnt wegen
Rechts	X					<input type="checkbox"/> mangelhafter Lagerung
Links	X					<input type="checkbox"/> mangelh. techn. Qualität
Bemerkungen						

Schulter (OCD)	Normal (OCD-0)	Grenzfall (OCD-V)	OCD (OCD-1)	Beurteilung abgelehnt wegen
Rechts	X			<input type="checkbox"/> mangelhafter Lagerung
Links	X			<input type="checkbox"/> mangelh. techn. Qualität
Bemerkungen				

Datum: 29.3.13 Unterschrift/Stempel: _____

