

Deutscher Club für Leonberger Hunde e.V.



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

Röntgenuntersuchung auf Hüftgelenks- (HD) und Ellbogendysplasie (ED)

Nur vom Gutachter auszufüllen!

			re.		li.			geringgradig		re.		li.	
Beurteilung der Lagerung:	Becken	symmetrisch					asymmetrisch						
	Gliedmaßen	gut gestreckt					ungenügend						
		gut eingedreht					ungenügend						
		parallel					nicht parallel						
Beurteilung der Pfanne:	Gesamteindruck:	tief					flach						
	vorderer Pfannenkontur:	strichförmig					subchondrale Sklerose						
	Kraniolateraler Pfannenrand:	rund auslaufend					horizontal						
							nach vorn abgeflacht						
Beurteilung des Oberschenkelkopfes:	Gesamteindruck:	kugelförmig					abgeflacht						
							Deformation						
Beurteilung des Überganges Oberschenkelkopf/-hals:	Sitz des Kopfes in der Pfanne:	tief					lose						
							schlecht abgesetzt						
Beurteilung des Gelenkspaltes:							unschärf						
							Auflagerungen						
Femurkopfzentrum:							Linie nach Morgan						
Winkelmessung nach Norberg:													

HD-BEFUND	A1	A2	B1	B2	C1	C2	D1	D2	E1	E2
RECHTS										
LINKS										

Qualität Lagerung:	Technische Qualität:
<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend
<input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt	<input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt

Arthrosegrad	KEINE	GERING	< 2 MM	2-5 MM	> 5 MM

Verdacht auf: IPA FCP OCD
 Coronoiderkrankung

ED-BEFUND	FREI	GRENZFALL	GRAD I	GRAD II	GRAD III
RECHTS					
LINKS					

Qualität Lagerung:	Technische Qualität:
<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend
<input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt	<input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt

(Datum)

(Unterschrift / Stempel des Gutachters)

Vom Tierarzt auszufüllen!

Rasse: _____ Wurfstag: _____
 Chip-/Täto-Nr.: _____ Geschlecht: _____ ZB-Nr.: _____

Name des Hundes: _____

Stempel des Tierarztes
Unterschrift des Tierarztes: _____

Bestätigung des Röntgentierarztes:

- 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.
- Mit der Veröffentlichung aller Daten und Ergebnisse bin ich einverstanden.
- Die Hinweise auf dem beigefügten Informationsblatt für den Röntgentierarzt habe ich zur Kenntnis genommen

Der untersuchte Hund wurde mit _____ (Präparat/Menge) sediert.

Mit der Unterschrift bestätigt der Tierbesitzer die Identität des Hundes und erklärt sich mit einer kostenpflichtigen Auswertung einverstanden.

(Unterschrift)

(Name des Eigentümers)

(Strasse)

(PLZ, Wohnort)

Datum der Röntgenaufnahmen: _____

Die mit Rasse, Wurfstag, Zuchtbuchnummer, Chipnummer, 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:

Anschreibenfeld bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen!

Dr. Silke Viefhues,
Bunsenstr. 20 59229 Ahlen
Telefon: 02382-76670-24
Fax: 02382-82068
E-Mail: HD-Zentrale@web.de