

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.			re.	li.	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					
		schlank				schlecht abgesetzt					
		vom Kopf abgesetzt scharf konturiert				unscharf Auflagerungen Linie nach Morgan					
Beurteilung des Gelenkspaltes:		kongruent				divergierend					
Femurkopfzentrum:		medial				auf lateral					
Winkelmessung nach Norberg:		105° oder größer				< als 105°					
						< als 100°					
						< als 90°					

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

Qualität Lagerung:	Technische Qualität:
☐ sehr gut ☐ gut ☐ ausreichend	☐ sehr gut ☐ gut ☐ ausreichend
☐ Beurteilung abgelehnt	☐ 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:
☐ sehr gut ☐ gut ☐ ausreichend	☐ sehr gut ☐ gut ☐ ausreichend
☐ Beurteilung abgelehnt	☐ Beurteilung abgelehnt

(Datum)

(Unterschrift / Stempel des Gutachters)

Vom Tierarzt auszufüllen!

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

Name des Hundes: _____

Stempel des Tierarztes

Unterschrift des Tierarztes: _____

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

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 _____ sediert.

(Präparat/Menge)

(Unterschrift)

Datum der Röntgenaufnahmen: _____

(Name des Eigentümers)

(Strasse)

(PLZ, Wohnort)

Anschriftenfeld bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen!

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:

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