

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 Ellbogendysplasie (ED)

Nur vom Gutachter auszufüllen!

Beurteilung der Lagerung:	Becken Gliedermaßen	symmetrisch gut gestreckt gut eingedreht parallel	re.	li.	asymmetrisch ungenügend ungenügend nicht parallel übermäßig eingedreht	geringgradig	
						re.	li.
Beurteilung der Pfanne:	Gesamteindruck:	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vorderer Pfannenkontur:	strichförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	subchondrale Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kraniolateraler Pfannenrand:	rund auslaufend	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	horizontal nach vorn abgeflacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Oberschenkelkopfes:	Gesamteindruck:	kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	abgeflacht Deformation Kragenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sitz des Kopfes in der Pfanne:	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	lose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Überganges Oberschenkelkopf/-hals:		schlank vom Kopf abgesetzt scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	schlecht abgesetzt unscharf Auflagerungen Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Gelenkspaltes:		kongruent	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femurkopfbereich:		medial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	auf lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Winkelmessung nach Norberg:		105° oder größer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	< als 105° < als 100° < als 90°	<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"/>									

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

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

Verdacht auf: IPA FCP OCD
 Coronoiderkrankung

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

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

31.05.2019
(Datum)

(Unterschrift / Stempel des Gutachters)

Vom Tierarzt auszufüllen!

Rasse: Labrador Retriever Wurfstag: 20.03.2018 Code-Nr.: 60262
Chip-/Täto-Nr.: 276094501126171 Geschlecht: Rüde ZB-Nr.: DRC-L 1822407

Name des Hundes: Crosshairs Crashing

Stempel des Tierarztes: Dr. Inke Fraemholz
Prakt. Tierärztin
Osternienstr. 11
46348 Fuzestr./Erla
15. Juni 1985 - 26.03.2019
Unterschrift des Tierarztes: Dr. Inke Fraemholz

Bestätigung des Röntgentierarztes: Code-Nr.: 60262
 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 einseitigen Hinweise für den Röntgentierarzt habe ich zur Kenntnis genommen.
 Der untersuchte Hund wurde mit Geperol, Nurofol sediert.
(Präparat/Menge)

Name des Eigentümers: Maria Barbara Crepaz

Strasse: Brüner Bruch 7

(PLZ, Wohnort): 46499 Hamminkeln

Datum der Röntgenaufnahmen: 22.05.2019

Anschreibenfeld bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen!
Das Formular bitte vor der Einsendung NICHT trennen!

DRC-Geschäftsstelle, Dörnhagener Str. 13, 34302 Guxhagen
Die Durchschläge bitte NICHT gesondert beschriften!

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