



Das Hunde-Register e.V.

ED-Befundbogen zur Auswertung der ED-Röntgenuntersuchung

04603 Nobitz / Dorfstraße 27

Hunderasse: Labradoodle
Name: Summer
Chipnummer: 276 093 400 95 0570
Geschlecht: Rude / Hündin
Zuchtbuchnummer: _____
Wurfstag: 7.02.2022
Datum der Röntgenaufnahme: 29.9.23

Eigentümer/Besitzer/Halter/ Rechnungsanschrift:

Vorname: Kathrin Schönemann
Name: Schönemann
Straße: Neuköslarn 5
Ort: Pullenreuth
PLZ: 95704
Unterschrift: _____

Beurteilung des/der Tierarztes/Tierärztin:

- kein Hinweis für Ellenbogendysplasie Übergangsform Leichte Ellenbogendysplasie
 Mittlere Ellenbogendysplasie Schwere Ellenbogendysplasie

Befund der ED-Beurteilung:

- normal/ED 0 mittlere ED/ED 2 OCD Caronalerkrankung
 fast normal schwere ED/ED 3 FCP Arthrosegrad _____
 noch zugelassen/ED 1 unvollständige IPA IPA _____ Stufe

Beurteilung des Tierarztes/Tierärztin:

Hiermit wird bestätigt, dass alle Angaben überprüft wurden (Chip/ Tätowiennummer) und mit Ahnentafel / Abstammungsurkunde des Hundes zum untersuchten Tier gehören. Die Röntgenaufnahme ist ausreichend gekennzeichnet. Der Hund wurde ausreichend sediert und eine hinreichende Muskellerschlaffung wurde erzielt.

Dr.med.vet. Helmut Pinsenschaum
Prakt. Tierarzt
Obere Weinleite 10a
91481 Münchsteinach
09166/611

Anschrift/Stempel des Tierarztes /Tierärztin, Unterschrift:

(für DHR e.V. Zuchtbuchamt) Datum: 29.9.23

Befund zur Zuchtzulassung:

ED normal - vorzüglich :
ED fast normal - sehr gut :

Stempel/Unterschrift/Zuchtbuchamt: _____

Das Formular ist von einem Tierarzt auszustellen.

Nach Überprüfung, dass der untersuchte Hund (Chipnummer) mit den eingereichten Papieren übereinstimmt.

Der Tierarzt bestätigt mit seiner Unterschrift, die Röntgenuntersuchung und die Röntgenauswertung nach bestem Wissen und Gewissen erstellt zu haben.

Befunde der ED mit:

ED-noch zugelassen, ED-leicht, ED-mittel, ED-schwer, sind zuchtausschließend zum Erhalt der Gesundheit der Hunderasse.



Das Hunde-Register e.V.

HD-Befundbogen zur Auswertung der HD-Röntgenuntersuchung.

04603 Nobitz / Dorfstraße 27

Hunderasse: *Labradoodle*
Name: *Summer*
Chipnummer: *276093400950570*
Geschlecht: Rüde / Hündin
Zuchtbuchnummer:
Wurfstag: *7.02.2022*
Datum der Röntgenaufnahme:

Eigentümer/Besitzer/Halter/ Rechnungsanschrift:

Vorname: *Kathrin*
Name: *Schönemann*
Straße: *Neuköster 5*
Ort: *Pullenweith*
PLZ: *95701*
Unterschrift:

Technische Qualität:

gut ausreichend nicht ausreichend

Lagerung:

gestreckte Gliedmaßen

symmetrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gut gestreckt	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gut eingedreht	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		übermäßig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
parallel zueinander	<input type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
symmetrisch	<input type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gebeugte Gliedmaßen		nicht parallel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Becken parallel zum Tisch	<input type="checkbox"/>	Beine seitwärts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beine nach vorn	<input type="checkbox"/>	verdeckt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trochanter sichtbar	<input type="checkbox"/>			

Beckenpfanne:

Gesamteindruck

tief flach

Kraniale Pfannenkontur

strichförmig subchondr. Sklerose

Kraniolater Pfannenrand

rund auslaufend abgeflacht

mit Auflagerungen

Oberschenkelkopf:

Gesamteindruck

kugelförmig zu klein

Kragbildung

Deformation

Lippenbildung

Gebeugte Gliedmaßen

Sitz des Kopfes in der Pfanne:

tief lose

				geringgradig	
Oberschenkelhals:	schlank	<input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vom Kopf abgesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>			
	scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Auflagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkspalt:					
Gestreckte Gliedmaßen	konzentrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebeugte Gliedmaßen	konzentrisch	<input type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zentrum des Femurkopfes:

	medial des dorsalen Pfannenrandes	<input checked="" type="checkbox"/>	lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<small>auf dors. Pfannenrand</small>

Messung nach Norberg:

Winkel	105° oder größer	<input checked="" type="checkbox"/>	kleiner als 105°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			kleiner als 100°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			kleiner als 90°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p align="center">Beurteilung des Tierarztes/Tierärztin</p> <p>Röntgenaufnahme / Befund</p> <p>HD – normal – Vorzüglich : <input checked="" type="checkbox"/> <i>ne</i></p> <p>HD- fast-normal – sehr gut : <input checked="" type="checkbox"/> <i>li</i></p> <p>Hiermit wird bestätigt, dass alle Angaben überprüft wurden (Chip / Tätowienummer) und mit Ahnentafel / Abstammungs- Urkunde des Hundes zum untersuchten Tier gehören. Die Röntgenaufnahme ist ausreichend gekennzeichnet. Der Hund wurde ausreichend sediert und eine hinreichende Muskeler schlaffung wurde erzielt.</p> <p>Andere Befunde bitte ankreuzen:</p> <p>HD-leicht,</p> <p>HD-mittel,</p> <p>HD-noch zugelassen</p> <p>HD-schwer</p>	<p>Datum: <i>29.9.23</i></p> <p>Anschrift/Stempel des Tierarztes /Tierärztin, Unterschrift</p> <div style="text-align: center;"> <p>Dr.med.vet. Helmut Pinsenschaum Prakt. Tierarzt Obere Weinleite 10a 91481 Münchsteinach 09166/611</p> </div>
--	--

Nach Überprüfung der Chipnummer des Hundes und Auswertung der Röntgenbilder ist das Formular von einem Tierarzt auszustellen. Der Tierarzt bestätigt mit seiner Unterschrift, die Röntgenuntersuchung und die Röntgenauswertung nachbestem Wissen und Gewissen erstellt zu haben und das die Chipnummer mit dem hier auszuwertenden Hund übereinstimmt..

DHRe.U.



OCD-Befundbogen / Schultergelenk

Osteochondrosis dissecans

Hunderasse Labradoodle Rüde / Hündin

Name des Hundes Summer

Geworfen am 7.07.22 Chip Nr. 276 0934 00950570

Ahnentafel-Nr. Verein-Kürzel

Eigentümer Kathrin Schönemann Telefon

Der Eigentümer / Besitzer bestätigt die Identität des Untersuchten Hundes

Unterschrift
Des Eigentümers / Besitzers:

Bestätigung des Tierarztes:

- Der untersuchte Hund wurde sediert Ja | Nein
- Die Ahnentafel wurde für die Röntgenaufnahme vorgelegt, überprüft und eingetragen Ja | Nein
- Die Untersuchung wurde OHNE Vorlage einer Ahnentafel gemacht Ja | Nein
- Die Chip Nr. wurde überprüft und sie stimmt mit der Ahnentafel Eintragung überein Ja | Nein
- Der Hund war nicht mit einem Transponder gekennzeichnet, es wurde ein Chip mit der Nummer implantiert. Ja | Nein

Anmerkungen:

Datum Stempel und Unterschrift des Tierarztes

OCD - Befund - Auswertung: (zum o.g. Hund)

OCD
rechtes Schultergelenk

Frei | Verdacht | Nicht-Frei

OCD
linkes Schultergelenk

Frei | Verdacht | Nicht-Frei



Anmerkung

Datum Unterschrift / Stempel