

# HD

# Auswertungsbogen

Name und Anschrift des Auftraggeber: <i>Anta Herzinger Lunach 1 84568 Reiskirchen</i>	Name und Anschrift des Röntgen-Tierarzt: <i>Tierärztliches Gesundheitszentrum Töging</i>	Chip/Tätowierungsnummer: <i>276095610199634</i>
		Zuchtbuchnummer: <i>EKV 18-50470</i>

Name des Hundes: <i>Red Biscuit vom Tattenbach</i>	Wurfdatum: <i>14.02.2018</i>
Geschlecht: <i>Rüde</i>	Rasse: <i>Labrador Retriever</i>
Farbe:	Züchter:

Auszufüllen vom  Röntgen-Tierarzt  Gutachter

Qualität der Röntgenaufnahme:  gut  ausreichend  nicht ausreichend  mangelhafte Lagerung  mangelhafte Qualität

### Beurteilung auf HD

- A** - Kein Hinweis auf HD  
 **B** - Fast normal  
 **C** - Leichte HD  
 **D** - Mittlere HD  
 **E** - Schwere HD

### Lumbosakrale Übergangsstörung (LÜW)

- 0** - Kein krankhafter Befund  
 **1** - Isolierter Dornfortsatz  
 **2** - Symmetrischer LÜW  
 **3** - Asymmetrischer LÜW rechts  
 **3** - Asymmetrischer LÜW links

### Beckenpfanne:

- |                             | Li                       | Re                                  |                 |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| Gesamteindruck:             | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | tief            |
| Kraniale Pfannenkontur      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | strichförmig    |
| Kraniolateraler Pfannenrand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | rund auslaufend |

- |  | Li                       | Re                       |                       |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | flach                 |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | subchondrale Sklerose |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | abgeflacht            |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | mit Auflagerungen     |

### Oberschenkelkopf:

- |                              | Li                       | Re                                  |             |
|------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------|
| Gesamteindruck               | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | kugelförmig |
| Sitz d. Kopfes in der Pfanne | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | tief        |

- |  | Li                       | Re                       |               |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zu klein      |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kragenbildung |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Deformation   |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | lose          |

### Oberschenkelhals:

- |                | Li                       | Re                                  |                    |
|----------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| Gesamteindruck | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | schlank            |
|                | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | vom Kopf abgesetzt |
|                | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | scharf konturiert  |

- |  | Li                       | Re                       |                         |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | walzenförmig            |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nicht v. Kopf abgesetzt |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | unscharf konturiert     |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Auflagerungen           |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Linie nach Morgan       |

### Gelenkspalt:

- |                    | Li                       | Re                                  |              |
|--------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Gesamteindruck     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | konzentrisch |
| Zentrum Femurkopf: | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | medial       |

- |  | Li                                  | Re                       |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | divergierend             |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | auf dorsalem Pfannenrand |
|  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | lateral                  |
|  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | 100° bis 90°             |
|  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | unter 90°                |

### Winkel nach Norberg:

- |  | Li                                  | Re                                  |               |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|
|  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 105° und mehr |
|  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 105° bis 100° |

### Vom Gutachter zu unterzeichnen

Dr. Gisela Görke  
 Lothartstraße 60a  
 29320 Hermannsburg

Datum *07.06.21*



### Vom Röntgen-Tierarzt zu unterzeichnen

Die Chip/Tätowierungsnummer des Hundes wurde vom Unterzeichner überprüft und ist mit der oben genannten identisch. Der Hund wurde fachgerecht anästhesiert. Auf der Röntgenaufnahme ist der Name des Besitzers, die Rasse, der Name des Hundes laut Ahnentafel und die Chip/Tätowierungsnummer sowie das Datum einblendet.

Datum, Unterschrift, Tierarzt \_\_\_\_\_

### Vom Eigentümer zu unterzeichnen

Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum des Vereins übergehen und bei der Gutachterstelle archiviert werden. Ich versichere hiermit, dass alle Angaben nach bestem Gessinn gemacht wurden.

Datum, Unterschrift Eigentümer \_\_\_\_\_