

2090929

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!

		re.			li.			geringgradig			
		re.	li.		re.	li.	re.	li.			
Beurteilung der Lagerung:	Becken Gliedmaßen	symmetrisch gut gestreckt gut eingedreht parallel			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
		asymmetrisch ungenügend ungenügend nicht parallel übermäßig eingedreht							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Beurteilung der Pfanne:	Gesamteindruck:	tief			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
		vorderer Pfannenkontur:	strichförmig			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Kraniolateraler Pfannenrand:		rund auslaufend			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" 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"/>					
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"/>					
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°			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		< als 100°			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		< 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:	Technische Qualität:
<input checked="" type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt	<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:	Technische Qualität:
<input checked="" type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt	<input checked="" type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt

02.05.2025
(Datum)

(Unterschrift / Stempel des Gutachters)



Vom Tierarzt auszufüllen!

Rasse: Labrador Retriever Wurfstag: 15.04.2024 Code-Nr.: 82199
 Chip-/Täto-Nr.: 276099200337788 Geschlecht: Hündin ZB-Nr.: DRC-L 2429015

Name des Hundes: Casey vom Idsinger Knick

Stempel des Tierarztes: prakt. Tierärztin Auf dem Kamp 45 0171 - 208 53 11
 Unterschrift des Tierarztes: TINA BRANCKE

Bestätigung des Röntgentierarztes: Code-Nr.: 82199
 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 unseitigen Hinweise für den Röntgentierarzt habe ich zur Kenntnis genommen.

(Name des Eigentümers) TINA BRANCKE
 (Strasse) TWIETENKNICK 46A
 (PLZ, Wohnort) 22395 HH

Der untersuchte Hund wurde mit 1,2 Ket 1,2 Ky sediert.
 Datum der Röntgenaufnahmen: 16.4.25

Bitte beachten Sie die Hinweise für den Röntgentierarzt auf der Rückseite! Die mit Rasse, Wurfstag, Code-Nr., Zuchtbuchnummer, Chip- /Tätowiernummer, 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! Das Formular bitte vor der Einsendung NICHT trennen! DRC-Geschäftsstelle, Dornhagener Str. 13, 39302 Guxhagen Die Durchschläge bitte NICHT gesondert beschriften!

Für die Erstellung von HD- und ED-Gutachten oder die Verifizierung von ED-Gutachten können nur Röntgenaufnahmen bzw. CT-Aufnahmen verwendet werden, die nicht von dem vom DRC bestellten HD-/ED-Gutachter, sowie mit diesem in Praxisgemeinschaft tätigen oder angestellten Tierärzten oder dem im § 2(1) der DRC-Zwangsverordnung benannten Personenkreis angefertigt wurden.

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