

Deutscher Club für Leonberger Hunde e.V.



Mit Einwendung 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!

Beurteilung der Lagerung:	Becken Gliedermaßen	symmetrisch gut gestreckt gut eingedreht parallel	re. li.		asymmetrisch ungenügend ungenügend nicht parallel übermäßig eingedreht	geringgradig		re. li.	
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung der Pfanne:	Gesamteindruck:	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kranio-lateraler Pfannenrand:	rund auslaufend	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	horizontal nach vorn abgeflacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sitz des Kopfes in der Pfanne:	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	löss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femurkopffzentrum:		medial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	auf lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>				
	<input checked="" type="checkbox"/>				

Verdacht auf: IPA FCP OCD
 Coracoiderkrankung

ED-BEFUND	Frei	Grenzf.	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
---	---

19.3.2020 (Datum) MV

(Unterschrift / Stempel des Gutachters)
 Dr. Silke Viefhues

Vom Tierarzt auszufüllen!

Rasse: Leonberger Wurftag: 09.06.18
 Chip-Tato-Nr.: 27C098007269348 Geschlecht: männlich

Name des Hundes: Aciano Vegas Löwe vom Münsterland

Stempel des Tierarztes:
GESUNDHEITZENTRUM FÜR KLEINTIERE
 59348 Lüdinghausen • Brochtrup 9
 Dres. med. vet. Hartmann
 Tel.: 02591 / 33 22 • E-Mail: buero@tkk-ih.de
 Unterschrift des Tierarztes: Dr. No. Kuehn

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 Röntgenarzt habe ich zur Kenntnis genommen.

Mit der Unterschrift bestätigt der Tierbesitzer die Identität des Hundes und erklärt sich mit einer kostenpflichtigen Auswertung einverstanden.
 (Unterschrift) K. Kötschau
 (Name des Eigentümers) Kötschau, Jessica
 (Straße) Bunsenstr. 20
 (PLZ, Wohnort) 46534 Dinslaken

Der untersuchte Hund wurde mit Pola u. vel (one) / Y. Javel sodiert.
 (Papier/Verspr.) (Tat)
 Datum der Röntgenaufnahmen: 01.03.20

Die mit Rasse, Wurftag, 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

Anschreibenfeld bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen!