

Deutscher Club für Leonberger Hunde e.V.



Mit Einsendung 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!

				re.		li.		geringgradig		re.		li.	
Beurteilung der Lagerung:	Becken	symmetrisch		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gliedmaßen	gut gestreckt		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		gut eingedreht		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		parallel		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nicht parallel		<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kraniolateraler Pfannenrand:	rund auslaufend		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	horizontal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						nach vorn abgeflacht		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	Deformation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Überganges Oberschenkelkopf/-hals:		schlank		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	schlecht abgesetzt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		vom Kopf abgesetzt		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	unscharf		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Gelenkspaltes:		scharf konturiert		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Auflagerungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Linie nach Morgan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femurkopfbereich:		kongruent		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	divergierend		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		medial		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	auf lateral		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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°		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						< als 100°		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						< als 90°		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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
K	<input checked="" type="checkbox"/>				
ei	<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
---	---

MV 14.2.22
(Datum)

Gutachter
nach FCI
Nr. 68
Dr. Silke Viefhues
(Unterschrift / Stempel des Gutachters)

Vom Tierarzt auszufüllen!

Rasse: Leonberger Wurfstag: 26.09.2019
Chip-/Tato-Nr.: 276099200054715 Geschlecht: Rüde ZB-Nr.: DLZB 29192

Name des Hundes: Donnerwetter from Gentle Moments (Django)

Stempel des Tierarztes
Tierarztpraxis am Feuerteich
Dr. med. vet. Sören Düvel
Schlesierplatz 4
34346 Hann. Münden

Unterschrift des Tierarztes: SOD

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: Marcus Rogge

Der untersuchte Hund wurde mit Ceporex/Pola 1,8/16 sediert.
(Präparat/Menge)

Datum der Röntgenaufnahmen: 30.12.2021

(Name des Eigentümers)
Marcus Rogge
(Straße)
Am Kramberg 9
(PLZ, Wohnort)
34346 Hann. Münden

Die mit Rasse, Wurfstag, 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:

Anschriftenfeld bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen!

Dr. Silke Viefhues,
Bunsenstr. 20 59229 Ahlen
Telefon: 02382-76670-24
Fax: 02382-82068
E-Mail: HD-Zentrale@web.de