

Untersuchung auf Hüftgelenksdysplasie (HD)

Besitzer/Eigentümer: Jacky Mervel Tel.: +31627177199 Fax: -
 Straße: St. Josephstraat 95 PLZ / Wohnort 5104 EB Dongen Mitgliedsnr.: 1173
 Rasse: Altdutsche Schäferhund ZB-Nr.: IHR 217654
 Name des Hundes: Je m'ai rien oublié Farah Chique Rüde Hündin
 Wurfstag: 29-9-2017 Tätow.-Nr.: - Transponder-Nr.: 528210004730545
 Datum der Röntgenaufnahme: 11-11-2019 Nr.: _____

Der Röntgenarzt verzichtet zu Gunsten des Vereins Internationaler Hundefreunde aller Rassen (IHR) e.V. auf etwaige Urheberrechte an der Röntgenaufnahme. Diese wird mit Einsendung Eigentum des IHR e.V.. Der Eigentümer/Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes.

J. Mervel
 Unterschrift des Eigentümers/Besitzers als Einverständniserklärung



Beurteilung der Lagerung:

		symmetrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	unentschieden	<input type="checkbox"/>
gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	gut gestreckt	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	gut eingedreht	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
gebeugte Gliedmaßen	symmetrisch	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Becken parallel zum Tisch	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Beine nach vorn	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Beurteilung der Pfanne:

Gesamteindruck:	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vorderer Pfannenrand:	scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unscharf mit Ablagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vordere Pfannenkontur:	rund auslaufend	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nach vorn abgeflacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilung des Oberschenkelkopfes:

Gesamteindruck:	kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	abgeflacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				pilzförmig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				eckig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Panne:	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	subluxiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				luxiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilung des Oberschenkelhalses:

	schlank	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	walzenförmig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vom Kopf abgesetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	verkürzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	scharf konturiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aufgelockert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Ablagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilung des Gelenkspaltes:

	konzentrisch begrenzt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	-----------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------------------

Sonstiges:

Messung nach Norberg:	Winkel 105° oder größer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kleiner als 105°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------	-------------------------	-------------------------------------	--------------------------	------------------	--------------------------	--------------------------

Beurteilung des Tierarztes:

Kein Hinweis für Hüftgelenksdysplasie	<input checked="" type="checkbox"/>
Verdächtig für Hüftgelenksdysplasie	<input type="checkbox"/>
Leichte Hüftgelenksdysplasie	<input type="checkbox"/>
Mittlere Hüftgelenksdysplasie	<input type="checkbox"/>
Schwere Hüftgelenksdysplasie	<input type="checkbox"/>

**dierenkliniek
"den heuvel"**
 Oirschotseweg 113a 5684 NH Berl
 Tel. 0499-374205
 Unterschrift und Stempel des Tierarztes

R.A.J. SMITS

Befund der HD-Zentrale:

HD - I Normal	<input checked="" type="checkbox"/>
HD - II Fast normal	<input type="checkbox"/>
HD - III Leicht ausgeprägt	<input type="checkbox"/>
HD - IV Mittel schwer HD	<input type="checkbox"/>
HD - V Schwere HD	<input type="checkbox"/>

Hokkerup Dyrekliniek
 Breda 14, Hokkerup
 PK - 6340 Kruså
 tlf. 7460 8525 Fax 7460 8524
 Telefax 2827

20.12.19
 25486 Alveste, den _____

[Signature]
 Unterschrift

IHR e.V. Eigentümer/Besitzer Auswertungsstelle
 Ausfertigung (weiß)
 Ausfertigung (gelb)
 Ausfertigung (rosa)