

# 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 Ellenbogendysplasie (ED)

**Nur vom Gutachter auszufüllen!**

|                           |                                     |                            |                           | re.                                 | li.                                 |                             |                | re.                      | li.                      | re.                                 | li.                                 |
|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Beurteilung der Lagerung: | gestreckte Gliedmaßen               | symmetrisch                | gut gestreckt             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | asymmetrisch                | ungenügend     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                           |                                     |                            | gut eingedreht            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ungenügend                  |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                           | gebeugte Gliedmaßen                 | symmetrisch                | Becken parallel zum Tisch | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | asymmetrisch                | nicht parallel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|                           |                                     |                            | Beine nach vorn           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | Beine seitwärts             |                | <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 Pfannenrand:               | scharf konturiert          |                           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | unscharf mit Auflagerungen  |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|                           | vordere Pfannenkontur:              | rund auslaufend            |                           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 pilzförmig eckig |                | <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"/> | subluxiert luxiert          |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|                           | Beurteilung des Oberschenkelhalses: | schlank vom Kopf abgesetzt | scharf konturiert dicht   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | walzenförmig verkürzt       |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|                           | Beurteilung des Gelenkspaltes:      | konzentrisch begrenzt      |                           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | divergierend                |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|                           | Ferumkopfbereich:                   | medial                     |                           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | lateral                     |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Messung nach Norberg:     | Winkel 105° oder größer             |                            |                           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | kleiner als 105°            |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |

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

| HD-BEFUND | A1                                  | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 | D1 | D2 | E1 | E2 |
|-----------|-------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| RECHTS    | <input checked="" type="checkbox"/> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| LINKS     | <input checked="" type="checkbox"/> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

- HD-Beurteilung abgelehnt wegen
- mangelhafter Lagerung
  - mangelhafter technischer Qualität

| Arthrosegrad | KEINE                               | GERING | < 2 MM | 2-5 MM | > 5 MM |
|--------------|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| RECHTS       | <input checked="" type="checkbox"/> |        |        |        |        |
| LINKS        | <input checked="" type="checkbox"/> |        |        |        |        |

- Verdacht auf  IPA  FCP  OCD

| ED-BEFUND | FREI                                | GRENZ-FALL | GRAD I | GRAD II | GRAD III |
|-----------|-------------------------------------|------------|--------|---------|----------|
| RECHTS    | <input checked="" type="checkbox"/> |            |        |         |          |
| LINKS     | <input checked="" type="checkbox"/> |            |        |         |          |

- ED-Beurteilung abgelehnt wegen
- mangelhafter Lagerung
  - mangelhafter technischer Qualität

01.09.2014  
(Datum)



### Vom Tierarzt auszufüllen!

Rasse: Labrador Retriever Wurftag: 05.04.2013 Code-Nr.: 44129

Chip-/Täto-Nr.: 276097202342131 Geschlecht: Hündin ZB-Nr.: DRC-L 1317913

Name des Hundes: Ayumi vom Heidjerhus

Stempel des Tierarztes: **Kleintierpraxis Dr. Ulla Maron Damm**  
Ostangente 180  
21423 Winzen  
Telefon 04171-2838

Unterschrift des Tierarztes: *Ulla Damm*

### Bestätigung des Röntgentierarztes:

Code-Nr.: 44129

- 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 umseitigen Hinweise für den Röntgentierarzt habe ich zur Kenntnis genommen.

Hidde Brigille  
(Name des Eigentümers)

Der untersuchte Hund wurde mit Dexdomitor/Mida- sediert.  
(Präparat/Menge) 20ml

Am Spielberg 7  
(Strasse)

Datum der Röntgenaufnahmen: 14.7.14

21256 Handeleku  
(PLZ, Wohnort)

Bitte beachten Sie die Hinweise für den Röntgentierarzt auf der Rückseite!  
Die mit Rasse, Wurftag, Code-Nr., Zuchtbuchnummer, Chip-/Tätowiernummer, Datum Röntgenaufnahme und Seitenmarkierungen gekennzeichneten Röntgenaufnahmen sind vom Tierarzt zusammen mit dem ausgefüllten Formular (die Ahnentafel des Hundes nicht mit einzusenden!) ohne jede Vorbeurteilung zu senden an:

Anschriftenfeld bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen!  
Das Formular bitte vor der Einsendung NICHT trennen!

DRC-Geschäftsstelle, Dörnhagener Str. 13, 34302 Guxhagen  
Die Durchschläge bitte NICHT gesondert beschriften!