

Verein für Deutsche Schäferhunde (SV) e.V.



Hauptgeschäftsstelle • Mitglied des VDH, der FCI und der WUSV

AM 15

Befundbogen zur HD-Röntgenuntersuchung des SV

985352

529165

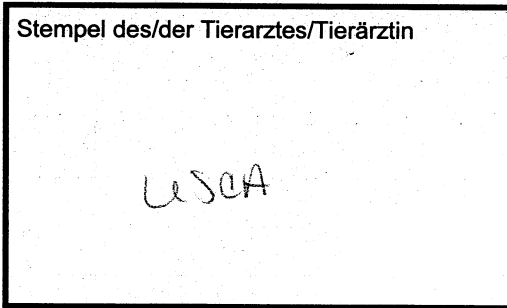
Darf nur für Deutsche Schäferhunde verwendet werden!

LÜW mit auswerten ja nein

Name des Hundes:

ASKew von Tiyhe Haus

Stempel des/der Tierarztes/Tierärztin



Geschlecht: Rüde Hündin

ZB-Nr. 2KC B5574000

Tätow./Chipnr.:

956000003601767WT: Sept. 24, 2014

Eigentümer/in bzw. Rechnungsanschrift:

Name/Vorname:

Lee Hankhan

Anschrift:

2244 McBevern Rd. West

Canada - Oxford Mills, Ontario

Datum Röntg.Aufn.:

Sept. 28, 2015

Mitgliedsnr.:

K06150

Ich bestätige die Angaben des vorgenannten Hundes und nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am kostenpflichtigen SV-HD-/LÜW-Verfahren die angefertigte Röntgenaufnahme in das Eigentum des SV übergeht. Ich bestätige die Identität des Hundes und dass an diesem bis zum Zeitpunkt des Röntgens keine Operationen an den Hüftgelenken und/oder an der Lendenwirbelsäule/Kreuzbein vorgenommen wurden.

Lagerungs- und Qualitätsmängel:

- asymmetrisch
- ungenügend gestreckte Gliedmaßen
- ungenügend eingedrehte Gliedmaßen
- übermäßig eingedrehte Gliedmaßen
- Gliedmaßen ungenügend parallel zueinander
- Unschärfe
- Kontrastmangel
- Vorderer Beckenabschnitt nicht dargestellt
- Entwicklungsfehler

geringgradig

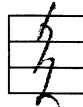
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Datum

Unterschrift Eigentümer/in

Beckenpfanne:

Gesamteindruck tief
 Kraniale Pfannenkontur strichförmig
 Kraniolater. Pfannenrand rund auslaufend



flach
 subchondr. Sklerose
 abgeflacht
 mit Auflagerungen

geringgradig

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oberschenkelkopf:

Gesamteindruck kugelförmig



zu klein
 Kragenbildung
 Deformation

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gebeugte Gliedmaßen



Lippenbildung

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sitz des Kopfes in der Pfanne:

tief



lose

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oberschenkelhals:

schlank
 vom Kopf abgesetzt
 scharf konturiert



walzenförmig

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

unscharf
 Auflagerungen
 Linie nach Morgan

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gelenkspalt:

Gestreckte Gliedmaßen konzentrisch
 Gebeugte Gliedmaßen konzentrisch



divergierend
 divergierend

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zentrum des Femurkopfes:

medial des dorsalen
 Pfannenrandes



lateral

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

auf dors.
 Pfannenrand

Messung nach Norberg:

Winkel 105° oder größer



kleiner als 105°
 kleiner als 100°
 kleiner als 90°

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilung des/der Tierarztes/Tierärztin:

- Kein Hinweis für Hüftgelenkdysplasie
- Übergangsform
- Leichte Hüftgelenkdysplasie
- Mittlere Hüftgelenkdysplasie
- Schwere Hüftgelenkdysplasie

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

FCI Befund der SV-HD-Zentrale:

- A Normal
- B Fast normal
- C noch zugelassen/leichte HD
- D Mittlere HD
- E Schwere HD

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Beurteilung auf Übergangswinkel/LÜW (L7 : S1)

Kein Übergangswinkel

- LÜW Typ 1
- LÜW Typ 2
- LÜW Typ 3

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Hiermit wird bestätigt, dass die Tätowier-, Chip- und Zuchtbuchnummer vom/von der Unterzeichnenden selbst mit der Ahnentafel verglichen, die Röntgenaufnahme eindeutig gekennzeichnet, die Ahnentafel mit dem Röntgenvermerk versehen und bei dem Hund durch ausreichende Sedierung/Narkose eine hinreichende Muskelschlaffung erzielt wurde. Auf die Eigentumsrechte an den HD-/LÜW-Aufnahmen wird verzichtet.

Unterschrift

Datum

30.11.15

