

Labrador Club Deutschland e.V.

Röntgenuntersuchung auf Hüftgelenksdysplasie (HD)



Name des Hundes Mirinda from lovely Labaffairs
 Zb.-Nr. VDH/LCD 16/X1172 gew. am 22.07.2016
 Eigentümer Gerd Abmann
 Adresse Neue Straße 5
29484 Laase
 Tel. 05882-9876266 E-Mail _____
 Chip-Nr.: 276098106231172

Rüde Hündin **29. Sep. 2017**

Die Formulare sind an folgende Adresse zu senden:

LCD-Geschäftsstelle
Overhagenweg 4, 48653 Coesfeld
 Mit Einsendung wird die Röntgenaufnahme Eigentum des LCD.

Den Formularen fügen Sie entweder die Röntgenaufnahmen bei oder laden diese digital über die Firma VetZ hoch.

EINGEGANGEN

Bestätigung des Tierarztes:

- Die Ahnentafel wurde vor der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die HD-Untersuchung ist in dieser vermerkt.
- Die Chip-Nr. des Hundes wurde anhand der Ahnentafel überprüft.
- Der untersuchte Hund wurde mit L-Polq, Xylu sediert.
 (Präparat / Menge)

26. Sep. 2017

Datum der Röntgenaufnahme

Tierärztliche Klinik Oerzen
 Am Alten Werk 6, 21406 Melbeck
 Tel.: (04134) 354, Fax: (04134) 910 525
 Mail: kontakt@tierklinik-oerzen.de
 www.tierklinik-oerzen.de

Unterschrift und Stempel des Tierarztes

Die offizielle Röntgenuntersuchung der Hüftgelenke darf frühestens nach Vollendung des 12. Lebensmonats durchgeführt werden. Bitte beachten Sie die beigefügten Hinweise für den Röntgenarzt.

Bestätigung des Hundeeigentümers:

Der Eigentümer des o. g. Hundes bestätigt mit seiner Unterschrift, dass der Hund bis zum Zeitpunkt des Röntgens am Hüftgelenk operiert wurde. nicht operiert wurde.

Gerd Abmann
 Unterschrift des Eigentümers

Der Eigentümer des o. g. Hundes willigt mit seiner Unterschrift widerruflich ein, dass der HD-Befund in den Medien des LCD e.V. veröffentlicht und statistisch ausgewertet werden darf, insofern es sich dabei nicht um personenbezogene Daten handelt.

Gerd Abmann
 Unterschrift des Eigentümers

216171

			re	li				re	li	geringgradig	
Beurteilung der Pfanne:	Gesamteindruck	tief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	vorderer Pfannenrand:	strichförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	subchrondr. Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Oberschenkelkopfes:	Gesamteindruck	kugelförmig	<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"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kragenbildung	<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"/>	Lippenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Oberschenkelhalses:		schlank	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig	<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"/>
		scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	aufgelockert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Gelenkspaltes:		dicht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Auflagerungen (Linie n. Morgan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		konzentrisch begrenzt	<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"/>
Zentrum des Femurkopfes:		medial des dorsalen Pfannenrandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sonstiges:											auf dors Pfannenrand
Messung nach Norberg:	Winkel 105° oder größer: re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/> ; kleiner als 105° re <input checked="" type="checkbox"/> li <input checked="" type="checkbox"/> ; kleiner als 100° re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/> ; kleiner als 90° re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/>										

Befund der HD-Beurteilungsstelle

Einstufung	A	B	C	D	E	Einstufung	A	B	C	D	E	
links	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	1	2	1	2	1	2	1	2
rechts	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	1	2	1	2	1	2	1	2

Beurteilung der Qualität der Röntgenaufnahmen

Qualität der Lagerung	Sehr gut	Gut	Ausreichend	Beurteilung abgelehnt
Technische Qualität	Sehr gut	Gut	Ausreichend	Beurteilung abgelehnt

Datum: 8.11.17

Gutachter: _____



Labrador Club Deutschland e.V.

Röntgenuntersuchung auf Ellenbogendysplasie (ED) und sekundäre Arthrosen



Name des Hundes Miranda from Lovely Labaffairs
 Zb.-Nr. VDH/LCD 16/X1172 gew. am 22.07.2016
 Eigentümer Gerd Abmann
 Adresse Neue Straße 5
29484 Laase
 Tel. 05882-9876266 E-Mail _____
 Chip-Nr.: 276098106231172

Rüde Hündin

29. Sep. 2017
EINGEGANGEN

Die Formulare sind an folgende Adresse zu senden:

LCD-Geschäftsstelle
Overhagenweg 4, 48653 Coesfeld
 Mit Einsendung wird die Röntgenaufnahme Eigentum des LCD.

Den Formularen fügen Sie entweder die Röntgenaufnahmen bei oder laden diese digital über die Firma VetZ hoch.

Bestätigung des Tierarztes:

- Die Ahnentafel wurde vor der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die ED-Untersuchung ist in dieser vermerkt.
- Die Chip-Nr. des Hundes wurde anhand der Ahnentafel überprüft.

26. Sep. 2017

Datum der Röntgenaufnahme

Tierärztliche Klinik Oerzen

Am Alten Werk 6, 21406 Melbeck
 Tel.: (04134) 354, Fax: (04134) 910 525
 Mail: kontakt@tierklinik-oerzen.de
 www.tierklinik-oerzen.de

Unterschrift und Stempel des Tierarztes

Die offizielle Röntgenuntersuchung der Ellenbogengelenke darf frühestens nach Vollendung des 12. Lebensmonats durchgeführt werden. Bitte beachten Sie die beigegefügt Hinweise für den Röntgenarzt.

Bestätigung des Hundeeigentümers:

Der Eigentümer des o. g. Hundes bestätigt mit seiner Unterschrift, dass der Hund bis zum Zeitpunkt des Röntgens am Ellenbogengelenk operiert wurde. nicht operiert wurde

Gerd Abmann
 Unterschrift des Eigentümers

Der Eigentümer des o. g. Hundes willigt mit seiner Unterschrift wider-ruflich ein, dass der HD-Befund in den Medien des LCD e.V. veröf-fentlicht und statistisch ausgewertet werden darf, insofern es sich dabei nicht um personenbezogene Daten handelt.

Gerd Abmann
 Unterschrift des Eigentümers

Gutachten der Beurteilungsstelle

ELLENBOGEN	ED-GRAD 0	ED-GRAD I	ED-GRAD II	ED-GRAD III
RECHTS	X			
LINKS	X			

RECHTS	Verdacht auf: <input type="checkbox"/> FCP <input type="checkbox"/> OCD <input type="checkbox"/> IPA	Sklerose: ____ Arthrosegrad: ____
LINKS	Verdacht auf: <input type="checkbox"/> FCP <input type="checkbox"/> OCD <input type="checkbox"/> IPA	Sklerose: ____ Arthrosegrad: ____

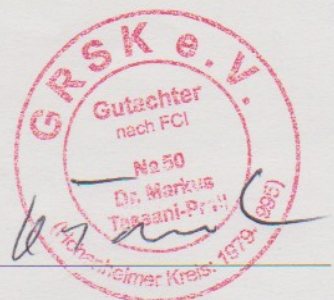
Bemerkungen: _____

Beurteilung der Qualität der Röntgenaufnahmen

Qualität der Lagerung	Sehr gut	Gut	Ausreichend	Beurteilung abgelehnt
Technische Qualität	Sehr gut	Gut	Ausreichend	Beurteilung abgelehnt

Datum: 8.11.17

Gutachter: _____



Eigentümer: weiß; Zuchtbuchstelle: gelb; Beurteilungsstelle: rosa



Der LCD ist Mitglied im Verband für das Deutsche Hundewesen e.V.



der Fédération Cynologique Internationale



und des JGHV

