

309367

# 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 Ellbogendysplasie (ED)

### Nur vom Gutachter auszufüllen!

				re.	li.	geringgradig		re.	li.	re.	li.
<b>Beurteilung der Lagerung:</b>	Becken	symmetrisch		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gliedmaßen	gut gestreckt gut eingedreht parallel				ungenügend ungenügend nicht parallel übermäßig eingedreht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung der Pfanne:</b>	Gesamteindruck:	tief		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vorderer Pfannenkontur:	strichförmig		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	subchondrale Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kraniolateraler Pfannenrand:	rund auslaufend		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	horizontal nach vorn abgeflacht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Oberschenkelkopfes:</b>	Gesamteindruck:	kugelförmig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	abgeflacht Deformation Kragenbildung	<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 type="checkbox"/>	lose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Überganges Oberschenkelkopf/-hals:</b>		schlank vom Kopf abgesetzt scharf konturiert		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	schlecht abgesetzt unscharf Auflagerungen Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<i>keine Kapselfortschreibung</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	divergierend	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Gelenkspaltes:</b>		kongruent		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	auf lateral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Femurkopfbereich:</b>		medial		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	< als 105° < als 100° < als 90°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Winkelmessung nach Norberg:</b>		105° oder größer		<input checked="" type="checkbox"/>	<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:	Technische Qualität:
<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend
<input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt	<input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt

Arthrosegrad	KEINE	GERING	< 2 MM	2-5 MM	> 5 MM
	<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:	Technische Qualität:
<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend
<input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt	<input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt

09.08.2020

(Datum)



(Unterschrift / Stempel des Gutachters)

### Vom Tierarzt auszufüllen!

Rasse: Golden Retriever Wurfstag: 15.05.2019 Code-Nr.: 84301  
 Chip-/Täto-Nr.: 276098106765043 Geschlecht: Hündin ZB-Nr.: DRC-G 1941598

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