

HD/ED Auswertungsbogen



Angaben zum Hund

Name des Hundes

◆ Ayla-Bianca v. Sächsischen Elbland

Zuchtbuchnummer

BVWS2074A07344

Wurfstag

07.09.2014

Geschlecht

Hündin

Rüde

Chipnummer / Tät Nummer

276 09 72 02 336 760

Eigentümer

Vorname

Andrea

Nachname

Müller-Hutschenreiter

Straße

Altpierschen 77

PLZ / Ort

01127 Dresden

Telefon

0172/3577653

E-Mail

a.hutschenreiter@web.de

Mitglied im BVWS e.V.

ja nein

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung Eigentum des BVWS e.V. Der Eigentümer / Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes. Bei Streichungen auf dem Formular oder Nichtunterschrift kann die HD-Auswertung nicht für die Zuchtzulassung anerkannt werden!

Datum / Ort

Dresden, 13.7.16

Unterschrift des Eigentümers / Besitzers als Einverständniserklärung

A. Müller-Hutschenreiter

Bestätigung des Röntgentierarztes

1. Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt
2. Die Tätowierung bzw. Chipnummer des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Kennzeichnung identisch.
3. Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert
4. Die Aufnahme bildet die ganze Hüfte ab
5. Die Hinweise auf dem Merkblatt wurden beachtet

Bemerkungen

Datum / Ort

14.1.2016 Radebeul

Unterschrift des Tierarztes

Stempel

Dr. med. vet. Thomas Raabe
Kleintierpraxis
Meißner Str. 96, 01445 Radebeul
Tel.: 0351 - 8336810, Fax: 8336803

Auswertebogen

Angaben zum Hund

Name des Hundes: Agia-Bianca v. Sächsischen
 Zuchtbuchnummer: BVWS2014 AD 1344 Wurfstag: E1610a 7.9.74



Aufnahmetechnik

gut ausreichend nicht ausreichend

Lagerung

		geringgradig rechts links	deutlich rechts links
symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch <input type="checkbox"/>		
Gliedmaßen gut gestreckt <input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gliedmaßen gut eingedreht <input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gliedmaßen übermäßig eingedreht <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gliedmaßen parallel <input checked="" type="checkbox"/>	nicht parallel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beckenpfanne

Gesamteindruck tief <input checked="" type="checkbox"/>	flach <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraniale Pfannenkontur strichförmig <input checked="" type="checkbox"/>	subchondr. Sklerose <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraniolat. Pfannenrand nachfassend <input checked="" type="checkbox"/>	abgeschrägt <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	aufgebogen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oberschenkelkopf

Gesamteindruck kugelförmig <input checked="" type="checkbox"/>	Deformation zu klein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kragenbildung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gebeugte Aufnahme <input type="checkbox"/>	Lippenbildung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oberschenkelhals

schlank, vom Kopf abgesetzt <input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig, verkürzt <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
scharf konturiert <input checked="" type="checkbox"/>	unscharf <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Auflagerungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gebeugte Aufnahme <input type="checkbox"/>	Morgan-Linie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	kantiger Buckel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sitz des Kopfes in der Pfanne

tief <input checked="" type="checkbox"/>	lose <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zentrum des Femurkopfes medial <input checked="" type="checkbox"/>	auf dorsalem <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
des dorsalen Pfannenrandes <input checked="" type="checkbox"/>	Pfannenrand <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lateral <input type="checkbox"/>
Gelenkspalt konzentrisch <input checked="" type="checkbox"/>	divergierend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Norberg-Winkel 105° oder größer <input checked="" type="checkbox"/>	kleiner als 105° <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	kleiner als 100° <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	kleiner als 90° <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges: Spondylose:

Punkte nach Flückiger:

Beurteilung: Hüftdysplasie	Ellenbogendysplasie	Schaltwirbel
Kein Hinweis (A) <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	links / rechts	SW-Typ 0 <input checked="" type="checkbox"/>
Übergangsform (B) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Kein Hinweis 0 <input checked="" type="checkbox"/>	SW-Typ 1 <input type="checkbox"/>
Leichte HD (C) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	ED-Grad 1 <input type="checkbox"/>	SW-Typ 2 <input type="checkbox"/>
Mittlere HD (D) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	ED-Grad 2 <input type="checkbox"/>	SW-Typ 3 <input type="checkbox"/>
Schwere HD (E) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	ED-Grad 3 <input type="checkbox"/>	

Datum / Ort

Unterschrift des Gutachters

18.1.16

Stempel

