

# VEREIN VON LANDSEERFREUNDEN UND -ZÜCHTERN IN DEUTSCHLAND E.V.

Zuchtleitung: Hartmut Grigoleit, Poinger Str. 30a, D-85551 Kirchheim b. München, Tel.: 089-90773928, FAX: 089-9032131

## HD-Röntgenuntersuchung

Name des Hundes: Bolle vom Engelsblick Rüde  Hündin   
 ZB-Nr.: 2584-13 gew.: 25.01.13 Tätö-/Chip-Nummer: 276093400430213  
 Eigentümer: Schmidt Andreas Tel.-Nr.: 08344/934440  
 Anschrift: Herbststraße 9, 87673 Westendorf

Die Röntgenaufnahme/n wird/werden mit der Einsendung Eigentum des V.I.D.

Datum: 12.03.14 Unterschrift: [Signature]

### Bestätigung des Röntgenarztes

(Siehe Hinweise für den Röntgentierarzt)

- Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt.
- Die Tätowierung/der Chip des Hundes wurde überprüft und ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Nummer identisch.
- Der Hund wurde mit der Nr. 276093400430213 im linken Ohrklappen tätowiert, bzw. in der linken Schulterseite gechippt.
- Der geröntgte Hund wurde ausreichend bis zur Muskellerschlaffung sediert.
- Die beiliegenden Hinweise sind beachtet worden.

Datum der Röntgenaufnahme: 13.3.2014

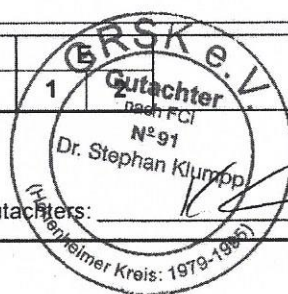
Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**TIERKLINIK KEMPTEN**  
**DR. DIRK RÖMER**  
**FACHTIERARZT FÜR KLEINTIERE**  
**BLEICHERSTRASSE 1**  
**87437 KEMPTEN**  
**TELEFON 0831 - 960 998-0**  
**TELEFAX 0831 - 960 998-90**

Datum: 13.3.14 Unterschrift: [Signature] Stempel: \_\_\_\_\_

### Befund der HD-Beurteilungsstelle (nicht des Röntgenarztes)

		Richtig		Falsch		Unentschieden		
Beurteilung der Lagerung	Gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>			
		gut gestreckt gut eingedreht	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend gestreckt ungenügend eingedreht	<input type="checkbox"/>		<i>ggd. x</i>	
Beurteilung der Pfanne	Gesamteindruck vorderer Pfannenrand vordere Pfannenkantur	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>			
		Rand vorn scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	unscharf mit Auflager.	<input type="checkbox"/>			
Beurteilung des Oberschenkelkopf	Gesamteindruck Sitz in der Pfanne	rund auslaufend	<input checked="" type="checkbox"/>	nach vorn abgeflacht	<input type="checkbox"/>			
		kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	abgeflacht pilzförmig eckig	<input type="checkbox"/>			
Beurteilung des Oberschenkelhalses		tief	<input type="checkbox"/>	subluxiert luxiert	<input type="checkbox"/>			
		schlank vom Kopf abgesetzt scharf konturiert dicht	<input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig verkürzt unscharf aufgelockert Auflagerungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Kryogenlase</i>		
Beurteilung des Gelenkspaltes		konzentrisch begrenzt	<input type="checkbox"/>	divergierend	<input checked="" type="checkbox"/>			
Norberg-Messung		Winkel 105° oder größer	<input type="checkbox"/>	kleiner als 105°	<input checked="" type="checkbox"/>			
Beurteilung abgelehnt wegen		mangelhafter Lagerung mangelhafter techn. Qualität	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Bemerkungen								
Einstufung	A		B		C		D	
	1	2	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	1	2	1	2



Datum: 10.4.14 Unterschrift/Stempel des Gutachters: [Signature]

**VEREIN VON LANDSEERFREUNDEN UND -ZÜCHTERN IN DEUTSCHLAND E.V.**

Zuchtleitung: Hartmut Grigoleit, Poinger Str. 30a, D-85551 Kirchheim b. München, Tel.: 089-90773928, FAX: 089-9032131

**OCD/ED-Röntgenuntersuchung**

Name des Hundes: Bolle vom Engelsblick Rüde  Hündin   
 ZB-Nr.: 2584-13 gew.: 25.01.13 Tätö-/Chip-Nummer: 276093400430213  
 Eigentümer: Schmidt Andreas Tel.-Nr.: 08346/991440  
 Anschrift: Herbststraße 9, 87679 Westendorf

Die Röntgenaufnahme/n wird/werden mit der Einsendung Eigentum des V/D

Datum: 12.03.14 Unterschrift: A. Schmidt

**Bestätigung des Röntgenarztes**

(Siehe Hinweise für den Röntgentierarzt)

1. Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt.
2. Die Tätowierung/der Chip des Hundes wurde überprüft und ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Nummer identisch.
3. Der Hund wurde mit der Nr. 276093400430213 im linken Ohrappen tätowiert, bzw. in der linken Schulterseite gechippt.
4. Die beiliegenden Hinweise sind beachtet worden.

Datum der Röntgenaufnahme: 13.3.2014

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Datum: 13.3.14 Unterschrift: [Signature]

Stempel:

**TIERKLINIK KEMPTEN**  
 DR. DIRK RÖMER  
 FACHTIERARZT FÜR KLEINTIERE  
 BLEICHERSTRASSE 1  
 87437 KEMPTEN  
 TELEFON 0831 - 960 998-0  
 TELEFAX 0831 - 960 998-99

**Befund der OCD/ED-Auswertestelle** (nicht des Röntgenarztes)

Ellenbogen (ED)	Normal (ED-0)	Grenzfall (ED-V)	Grad I (ED-1)	Grad II (ED-2)	Grad III (ED-3)	Beurteilung abgelehnt wegen
Rechts	<u>X</u>					<input type="checkbox"/> mangelhafter Lagerung
Links	<u>X</u>					<input type="checkbox"/> mangelh. techn. Qualität
Bemerkungen						

Schulter (OCD)	Normal (OCD-0)	Grenzfall (OCD-V)	OCD (OCD-1)	Beurteilung abgelehnt wegen
Rechts	<u>X</u>			<input type="checkbox"/> mangelhafter Lagerung
Links	<u>X</u>			<input type="checkbox"/> mangelh. techn. Qualität
Bemerkungen				

Datum: 10.4.14 Unterschrift/Stempel: \_\_\_\_\_

