

389669

# 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!

Beurteilung der Lagerung:

Becken  
Gliedmaßen

symmetrisch  
gut gestreckt  
gut eingedreht  
parallel

re.	li.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

asymmetrisch  
ungenügend  
ungenügend  
nicht parallel  
übermäßig eingedreht

geringgradig

re.	li.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

re.	li.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilung der Pfanne:

Gesamteindruck:

tief

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

flach

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

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

vorderer Pfannenkontur:

strichförmig

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

subchondrale Sklerose

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

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

Kraniolateraler  
Pfannenrand:

rund auslaufend

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

horizontal  
nach vorn abgeflacht

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

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

Beurteilung des Oberschenkelkopfes:

Gesamteindruck:

kugelförmig

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

abgeflacht  
Deformation  
Kragenbildung

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

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

Sitz des Kopfes  
in der Pfanne:

tief

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

lose

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

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

Beurteilung des Überganges Oberschenkelkopf/-hals:

schlank  
vom Kopf abgesetzt  
scharf konturiert

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

schlecht abgesetzt  
unscharf  
Auflagerungen  
Linie nach Morgan

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

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

Beurteilung des Gelenkspaltes:

kongruent

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

divergierend

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

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

Femurkopfzentrum:

medial

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

auf  
lateral

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

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

Winkelmessung nach Norberg:

105° oder größer

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

< als 105°  
< als 100°  
< als 90°

<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:

sehr gut  gut  ausreichend  
 Beurteilung abgelehnt

Technische Qualität:

sehr gut  gut  ausreichend  
 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:

sehr gut  gut  ausreichend  
 Beurteilung abgelehnt

Technische Qualität:

sehr gut  gut  ausreichend  
 Beurteilung abgelehnt

21.07.22

(Datum)

(Unterschrift / Stempel des Gutachters)

Vom Tierarzt auszufüllen!

Rasse: Golden Retriever

Wurfstag: 01.07.2021

Chip-/Täto-Nr.: 276098800253484

Geschlecht: Hündin

Code-Nr.: 72123

ZB-Nr.: DRC-G 2144504

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

