



Österreichischer Club der Pudelfreunde

Sitz Korneuburg ZVR- Zahl 184617119

Info: Pudelfclub@gmx.at

www.oecp.at

HD-Röntgenbefund

Eigentümer: _____

vollständige Adresse: _____

Rasse: _____ Geschlecht: w m

Name des Hundes: _____

Wurftag: _____ ÖHZB Nr.: _____ Chip Nr.: _____

Befundender Arzt: _____ Tel: _____

vollständige Adresse: _____

Ort und Datum der Röntgenaufnahme: _____

Lagerung

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> symmetrisch | <input type="checkbox"/> asymmetrisch | |
| <input type="checkbox"/> gut gestreckt | <input type="checkbox"/> ungenügend gestreckt | |
| <input type="checkbox"/> gut eingedreht | <input type="checkbox"/> ungenügend eingedreht | <input type="checkbox"/> übermäßig eingedreht |
| <input type="checkbox"/> parallel | <input type="checkbox"/> nicht parallel | |

Beurteilung der Beckenpfanne

- | | | | |
|------------------------|--|--|--|
| Gesamteindruck: | <input type="checkbox"/> tief | <input type="checkbox"/> flach | |
| Vordere Pfannenkontur: | <input type="checkbox"/> rund auslaufend | <input type="checkbox"/> nach vorne abgeflacht | |
| Vorderer Pfannenrand: | <input type="checkbox"/> scharf konturiert | <input type="checkbox"/> unscharf | <input type="checkbox"/> mit Auslagerungen |

Beurteilung des Gelenkspalts

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> konzentriert | <input type="checkbox"/> divergierend | <input type="checkbox"/> begrenzt |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|

Beurteilung des Oberschenkelkopfes

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Gesamteindruck : | <input type="checkbox"/> kugelförmig | <input type="checkbox"/> abgeflacht | <input type="checkbox"/> Deformation |
| Sitz des Kopfes in der Pfanne: | <input type="checkbox"/> tief | <input type="checkbox"/> subluxiert | <input type="checkbox"/> luxiert |

Beurteilung des Oberschenkelhalses

- | | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> schlank | <input type="checkbox"/> vom Kopf abgesetzt | <input type="checkbox"/> scharf konturiert | <input type="checkbox"/> dicht |
| <input type="checkbox"/> walzenförmig | <input type="checkbox"/> verkürzt | <input type="checkbox"/> unscharf | <input type="checkbox"/> aufgelockert |
| <input type="checkbox"/> Auflagerungen | | | |

Messung nach Norberg rechts

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Winkel 105° oder größer | <input type="checkbox"/> Winkel kleiner als 105° | <input type="checkbox"/> Winkel kleiner als 100° | <input type="checkbox"/> Winkel kleiner als 90° |
|--|--|--|---|

Messung nach Norberg links

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Winkel 105° oder größer | <input type="checkbox"/> Winkel kleiner als 105° | <input type="checkbox"/> Winkel kleiner als 100° | <input type="checkbox"/> Winkel kleiner als 90° |
|--|--|--|---|

Gesamtbewertung der Hüfte

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> HD A - kein Hinweis auf HD - normal | <input type="checkbox"/> HD C - leichte HD |
| <input type="checkbox"/> HD B - Übergangsform - fast normal | <input type="checkbox"/> HD D - mittlere HD |
| | <input type="checkbox"/> HD E - schwere HD |

Besondere Bemerkungen: _____

Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die HD Röntgenbefundung ist in dieser vermerkt.

Die Chipnummer / Tät.Nr. wurde überprüft und ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Nummer identisch.

Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert.

Der unterzeichnende Tierarzt erklärt, dass er die Identität des Hundes überprüft hat, das Untersuchungsergebnis im Abstammungsnachweis eingetragen und der Bericht dem Besitzer ausgehändigt wurde.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift