

HD-RÖNTGENUNTERSUCHUNG

38308



BIARD CLUB DEUTSCHLAND e.V.
Mitglied im VDH und FCI
HD-Beauftragte: Marion Haag, Im Oberdorf 22
67744 Homberg, Tel. 0 67 88 / 94 22 88

Rassehunde-Zuchtverein: _____

Rasse: Biard Rüde: Hündin:

Name des Hundes: Kayou Romani

ZB-Nr.: VDH-3CD S4994 gew.: 21.09.2007 Foto-Nr.: 276097200706965

Eigentümer: Enders, Roland

Anschrift: Friedensstraße 20, 98634 Kaltenjundheim

Telefon: 0170-55419135

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung Eigentum des Rassehunde-Zuchtvereins. Der Eigentümer/Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes.

Datum der Röntgenaufnahme: 25.02.2009

Unterschrift des Eigentümers/Besitzers als Einverständniserklärung: [Signature]

Bestätigung des Röntgentierarztes

Siehe auch Hinweise für den Röntgentierarzt auf der Rückseite des Tierarztexemplars!

- 1. Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die HD-Röntgenuntersuchung ist in dieser vermerkt.
- 2. Die Tätowierung des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Tätö-Nr. identisch.
- 3. Der Hund wurde mit der Nr. 276097200706965 (Ort) gedüpiert tätowiert.
- 4. Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert.

Bemerkungen: _____

Datum: 25. FEB. 2009 Unterschrift: [Signature] Stempel: **Dr. med. vet. K. Gaßdorf**
Fachtierärztin f. Kleintiere
Parkweg 4 • Tel. 03682/483574
98544 Zella-Mehlis

Befund der HD-Beurteilungsstelle (nicht des Röntgentierarztes)

HD	A	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	HD-frei	<input checked="" type="checkbox"/>
1	2					
HD	B	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Übergangsform/Grenzfall	<input type="checkbox"/>
1	2					
HD	C	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Leichte HD	<input type="checkbox"/>
1	2					
HD	D	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Mittlere HD	<input type="checkbox"/>
1	2					
HD	E	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Schwere HD	<input type="checkbox"/>
1	2					

Bemerkungen (z.B. Hinweise auf Patella-Luxation): _____

Datum: 25.03.2009 Unterschrift/Stempel des Gutachters: _____



Rücklauf:
Original: _____
gelb: _____
rosa: _____
weiß: _____
Hundebesitzer
Zuchtbuchamt
Tierarzt-Rücklauf
Gutachter



HD - AUSWERTUNG

Besitzer : P. Enders Name des Hundes : Rayon Roman!
 Anschrift : 98634 Kallensundheim ZB. Nr.: BCD 54994
 Datum der Aufnahme : 25.2.09 Wurfstag : 21.9.07

Röntgenbild	auswertbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht auswertbar
Lagerung	symmetrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	asymmetrisch
	gut gestreckt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ungenügend gestreckt
	gut eingedreht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ungenügend eingedreht
Knochen	dicht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aufgelockert

		linke Seite				rechte Seite				
Pfanne	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	flach
	dichter Schluß	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	offen
	Pfannenrand scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unscharf
	ohne Auflagerung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mit Auflagerung
Pfannenkantur	rund auslaufend	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n. vorn abgeflacht
Oberschenkelkopf	kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pilzförmig
	gute Größe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu klein
	ohne Auflagerung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mit Auflagerung
	tiefer Sitz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	luxiert
Oberschenkelhals	schlank	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	walzenförmig
	gut von Kopf abgesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	verkürzt
	scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unscharf
	ohne Auflagerung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mit Auflagerung
Winkel nach Norberg - Olsen		<input type="text" value="2105°"/>				<input type="text" value="2105°"/>				

Besonderes

Beurteilung linke Seite : frei rechte Seite : frei
 Datum : 23.03.2005

