



Deutsch-Langhaar-Verband e.V.

AL Nr. 864
a, b, c, d, e, f

HD ED OCD Röntgenuntersuchung

(Bitte gewünschte Röntgenuntersuchung ankreuzen)

DL-Zuchtgruppe: Schleswig-Holstein

Name des Hundes: Asha von der Kommaas

Rüde:

Hündin:

Zb.Nr.: 147/23 Chip-Nr.: 276 093 402 423 142 gew.: 27.3.23

Farbe: braun, mit oder ohne Brustfleck Schimmel (bs / ds / hs / fs) braun-weiß

Eigentümer: Eike Griese, Fehrenböhler Dorfstr. 14, 24635 Rieckburg

Str. / PLZ / Ort:

Telefon: 0171/7687883

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung Eigentum des DL-Verbandes. Der Eigentümer/Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes und dass bis zu diesem Zeitpunkt keine Operationen an den untersuchten Gelenken vorgenommen wurden und er/sie mit der Veröffentlichung aller Daten und Ergebnisse in den Publikationen des DL-Verbandes einverstanden sind.

Unterschrift des Eigentümers /
Besitzers als Einverständniserklärung: Spuren

Bestätigung des Röntgenarztes (siehe Hinweise für den Röntgenarzt auf Seite 2)

1. Die Ahnentafel wurde vor Ausfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die HD-Röntgenuntersuchung ist in dieser vermerkt.
2. Die Tätowierung/Chip-Nr. des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Tät.-Nr./Chip-Nr. identisch.
3. Der Hund wurde mit der Chip-Nr. _____ in _____ (Ort) gekennzeichnet.
4. Der untersuchte Hund wurde ausreichend, bis zur Muskelerschlaffung sediert, geröntgt.
5. Auf die Eigentumsrechte an den Röntgenaufnahmen wird verzichtet.

Bemerkungen:

Datum: 6.5.24

Unterschrift: Dr. Schröder

Kleintierpraxis
Barth, Lensch, Schroeder
Ziegelstr. 51 · 23795 Bad Segeberg
Telefon 04551-6445

Befund der HD/ED/OCD-Beurteilungsstelle (nicht des Röntgenarztes)

<input checked="" type="checkbox"/> HD-A Kein Hinweis auf HD	<input checked="" type="checkbox"/> Kein Hinweis auf ED/ED-frei	<input checked="" type="checkbox"/> Kein Hinweis auf OCD/OCD-frei
<input type="checkbox"/> HD-B Übergangform/Grenzfall	<input type="checkbox"/> Grenzfall	<input type="checkbox"/> OCD-re
<input type="checkbox"/> HD-C Leichte HD	<input type="checkbox"/> ED-1	<input type="checkbox"/> OCD-ii
<input type="checkbox"/> HD-D Mittlere HD	<input type="checkbox"/> ED-2	
<input type="checkbox"/> HD-E Schwere HD	<input type="checkbox"/> ED-3	

HD / ED / OCD Beurteilung abgelehnt wegen:

mangelh. Lagerung



Dieses Formular braucht nur 1 x ausgefüllt und ausgedruckt werden und ist mit der Röntgenaufnahme zu senden an:
Dr. med.vet. Peter Schunk, Obere Rangenäcker 20, 96476 Bad Rodach/Heldritt, Tel.: 09564-92370