

Deutscher Club für Nordische Hunde e. V.

HD - Auswertungsformular

Rasse: Lapinporokoira Hündin Rüde
 Name des Hundes: AILA gew. am: 20.07.2021
 Zuchtbuch-Nr.: NHSB 3244598 Chip/Täto-Nr.: 528140000936795
 vom Tierarzt einzutragen

Zuchtberechtigter: Rechnung an: Jochen Wirth, Hausäckerstr. 6, 78166 Donaueschingen

Der Zuchtberechtigte bestätigt mit dieser Unterschrift die Identität des geröntgen Hundes

15/08/2023 Datum Unterschrift

Bestätigung des Tierarztes

Das Verfahren entspricht den Richtlinien, die von der Hüftgelenkdysplasie-Kommission der F.C.I. angegeben werden. Der Tierarzt bestätigt mit seinem Stempel und seiner Unterschrift die HD Untersuchung auf der Ahnentafel vermerkt, Täto und/oder Chipnummer überprüft und den Hund sediert zu haben.

15. Aug. 2023 Datum der Röntgenaufnahme
 Dr. med. vet. Jürgen Roth
 prakt. Tierarzt
 Baarstr. 2, Tel. 0771/7940
 78166 Donaueschingen-Pföhren
 Roth Stempel und Unterschrift

Beurteilung - Röntgenaufnahme (n)

Technische Qualität	gut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nicht ausreichend	<input type="checkbox"/>	ausreichend	<input type="checkbox"/>
Lagerung:							geringfügig
Gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	gut gestreckt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	gut eingedreht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
				übermäßig	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	parallel zueinander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Beckenpfanne:		Re	Li		Re	Li	
	Gesamteindruck	tief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kraniale Pfannenkontur	strichförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	subchondr. Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kraniolater. Pfannenrand	rund auslaufend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	abgeflacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				mit Auflagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelkopf:	Gesamteindruck	kugelförmig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu klein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Kragenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Deformation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Lippenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitz d. Kopfes in d. Pfanne	tief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Oberschenkelhals:	schlank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	walzenförmig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	vom Kopf abgesetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	scharf konturiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				mit Auflagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gelenkspalt:	Gestreckte Gliedmaßen	konzentrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zentrum des Femurkopfes	medial des dorsalen Pfannenrandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lateral	<input type="checkbox"/>	auf dors. Pfannenrand
Messung nach Norberg	Winkel 105° größer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kleiner als 105°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				Kleiner als 100°	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
				kleiner als 90°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Beurteilung - Röntgenaufnahme (n)

Kein Hinweis	<input type="checkbox"/>	Übergangsform	<input checked="" type="checkbox"/>	leichte HD	<input type="checkbox"/>	mittlere HD	<input type="checkbox"/>	Schwere HD	<input type="checkbox"/>
A 1 <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B 1 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/>	C 1 <input type="checkbox"/>	C 2 <input type="checkbox"/>	D 1 <input type="checkbox"/>	D 2 <input type="checkbox"/>	E 1 <input type="checkbox"/>	E 2 <input type="checkbox"/>

(B)

12.08.23 Datum

Stempel/Unterschrift des Auswerters
 Dr. Heinrich Camp
 Landwehr 8, 47533 Kleve
 Kreis: 1973 1999

Die Röntgenaufnahme, versehen mit Name, Chip-Nr. und Zuchtbuch-Nr. des Hundes, ist vom Tierarzt direkt zu versenden an:

DCNH-HD-Zentrale, Dr. Heinrich Camp, Landwehr 8, 47533 Kleve