

Deutscher Club für Nordische Hunde e. V.

HD - Auswertungsformular

Rasse: Lapinporokoira Hündin Rüde
 Name des Hundes: SAARA gew. am: 20.07.2021
 Zuchtbuch-Nr.: NHSB 3244602 Chip/Täto-Nr.: 529140000236522
 Zuchtberechtigter: vom Tierarzt einzutragen

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

Der Zuchtberechtigte bestätigt mit dieser Unterschrift die Identität des geröntgen Hundes

15/08/2023
Datum

[Signature]
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
 Stempel und Unterschrift

Beurteilung - Röntgenaufnahme (n)

Technische Qualität	gut	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> nicht ausreichend	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/>
Lagerung:					geringfügig
Gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch	<input type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gut gestreckt	<input type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gut eingedreht	<input type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	übermäßig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	parallel zueinander	<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"/>	subchondr. Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kranialer. Pfannenrand	rund auslaufend	<input type="checkbox"/>	abgeflacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	mit Auflagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelkopf:					
Gesamteindruck	kugelförmig	<input type="checkbox"/>	zu klein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Kragenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Deformation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Lippenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitz d. Kopfes in d. Pfanne	tief	<input type="checkbox"/>	lose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelhals:	schlank	<input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vom Kopf abgesetzt	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	scharf konturiert	<input type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Auflagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkspalt:					
Gestreckte Gliedmaßen	konzentrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zentrum des Femurkopfes	medial des dorsalen	<input type="checkbox"/>	lateral	<input type="checkbox"/>	auf dors.
	Pfannenrandes	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Pfannenrand
Messung nach Norberg	Winkel 105 ° größer	<input type="checkbox"/>	kleiner als 105 °	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Kleiner als 100 °	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		<input 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 checked="" type="checkbox"/>	B 2	<input checked="" 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"/>

B2

17.08.23

Datum

Stempel/Unterschrift des Auswerters

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

