



Mitglied im VDH und FCI

## HD - RÖNTGENUNTERSUCHUNG

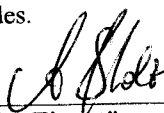
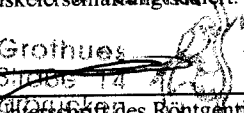
Rasse: Beauceron  Briard  Picard  Rüde  Hündin

Name und Zwingername des Hundes: COLORS Caprice vom Wandersmann

Zuchtbuch - Nr.: VDH-CFH-BR. XXXVII 6437 TÄTO/CHIP - Nr.: 276 093 100 8161 70 WT: 21.01.06

Eigentümer: JÜRGEN + ANDREA STOLZ Tel.: 0171 - 754 1830

Anschrift: HECKENKEIMER STR. 9 53359 RHEINBACH

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung Eigentum des CFH. Der Eigentümer erklärt mit seiner Unterschrift sein Einverständnis und bestätigt die Identität des geröntgten Hundes.   Unterschrift des Eigentümers	<b>Bestätigung des Röntgentierarztes</b>	
	Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt. <input checked="" type="checkbox"/> Die HD-Röntgenuntersuchung ist in dieser vermerkt. <input checked="" type="checkbox"/> Die Identität des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnentafel Verzeichneten TÄTO/CHIP - Nr. identisch. <input checked="" type="checkbox"/> Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskulatur schlank gehalten. <input checked="" type="checkbox"/> Weitere Hilfsmittel wurden nicht verwendet. <input checked="" type="checkbox"/>	TIERÄRZTLICHE KLINIK Dr. Elke Grothues Scheffel Str. 14 53124 Schleiden Tel. 02643 92220
	28.03.07 Datum	 Stempel der Praxis, Unterschrift des Röntgentierarztes

**Formular, Röntgenaufnahme, Ahnentafel u. V-Scheck ü. Euro 25,- einsenden an:**  
 Ingrid Mollenhauer, Kirchstraße 3, 23896 Nusse  
 cfh-beauftragte-zba@web.de

### HD - Röntgenbefund der Auswertezentrale

<b>Technische Qualität:</b>	Gut <input checked="" type="checkbox"/>	nicht ausreichend <input type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>
<b>Lagerung:</b>			geringgradig
gestreckte Gliedmaßen	Symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/>	Asymmetrisch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gut gestreckt <input checked="" type="checkbox"/>	Ungenügend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gut eingedreht <input checked="" type="checkbox"/>	Ungenügend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	parallel zueinander <input checked="" type="checkbox"/>	Ungenügend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/>	Asymmetrisch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beckenpfanne:</b>			
Gesamteindruck	Tief <input checked="" type="checkbox"/>	flach <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> L
vorderer Pfannenrand	scharf konturiert <input checked="" type="checkbox"/>	subchondr. Sklerose <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vordere Pfannenkontur	rund auslaufend <input checked="" type="checkbox"/>	nach vorn abgeflacht mit Auflagerungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Oberschenkelkopf:</b>			
Gesamteindruck	Kugelförmig <input checked="" type="checkbox"/>	Zu klein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Kragenbildung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Deformation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sitz des Kopfes in der Pfanne:</b>	Tief <input checked="" type="checkbox"/>	lose <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Oberschenkelhals:</b>	Schlank <input checked="" type="checkbox"/>	Walzenförmig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vom Kopf abgesetzt <input checked="" type="checkbox"/>	Unschärf <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	scharf konturiert <input checked="" type="checkbox"/>	Auflagerungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Linie nach Morgan <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Gelenkspalt:</b>	konzentrisch begrenzt <input checked="" type="checkbox"/>	Divergierend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zentrum des Femurkopfes:</b>	medial des dorsalen Pfannenrandes <input checked="" type="checkbox"/> R	lateral <input type="checkbox"/>	auf dors. Pfannenrand <input checked="" type="checkbox"/> L
<b>Messung nach Norberg:</b>	Winkel 105° oder größer <input checked="" type="checkbox"/>	kleiner als 105° <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Befund der HD - Zentrale:</b>  Datum: <u>28.03.2007</u>	frei A <input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkungen:  Dr. med. vet. Klaus Schröder HD - Gutachter Im Königsfeld 25 53124 Schleiden Tel. 02643 92220
	Grenzfall B <input type="checkbox"/>	
	leicht C <input type="checkbox"/>	
	mittel D <input type="checkbox"/>	
	Schwer E <input type="checkbox"/>	