



Europäische Kynologische Union e.V.

Geschäftsstelle: Fam. Ernst - 85051 Ingolstadt - Kistnerstr. 2 - Tel. 08450 - 8765 - Fax 08450 - 7692

HD - Röntgenuntersuchung - Befundbogen

das Untersuchungsergebnis muss bei der Zuchttauglichkeits-Prüfung vorgelegt werden

Untenstehende Angaben sind vom Besitzer des Hundes klar und deutlich auszufüllen

Rasse:	Rhodesian Ridgeback	Rüde	<input type="checkbox"/>	Hündin	<input checked="" type="checkbox"/>
Name des Hundes:	ASHANTI				
Wurftag:	28.12.2007	Zuchtbuch-Nr.:			
Tato-Nr.:		Chip-Nr.:	276098102343047		
Besitzer:	Geisler Claudia	Tel.:	07725/1511		
Wohnort:	Sommerberg 1	Fax:	07725/6704428		
Straße:	78078 Fischbach	Mitglied bei			
Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am EKU-HD-Verfahren, die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum der EKU übergehen.		Datum	Unterschrift Besitzer		

Originalbogen mit Röntgenbilder an die EKU-Geschäftsstelle

Untersuchender Tierarzt (siehe Beiblatt)	Stempel des Tierarztes - klar und deutlich
Hiemit wird bestätigt, dass obige Angaben des Besitzers mit der Ahnentafel übereinstimmen. Mit unten stehendem Ausfertigungsdatum wurde die Röntgenuntersuchung durchgeführt.	<p>Dr. Heinemann Heinz Mecksteinstr. 8 78647 Trossingen Tel: 07125/27081</p>
Ort - Datum	Unterschrift Tierarzt

Beurteilung der Lagerung:		unentschieden	
Gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/> gut gestreckt <input checked="" type="checkbox"/> gut eingedreht <input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch <input type="checkbox"/> ungenügend <input type="checkbox"/> ungenügend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gebeugte Gliedmaßen	symmetrisch <input type="checkbox"/> Becken zum Tisch parallel <input type="checkbox"/> Beine nach vorn <input type="checkbox"/>	asymmetrisch <input type="checkbox"/> Becken zum Tisch nicht parallel <input type="checkbox"/> Beine seitwärts <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Beurteilung der Pfanne:			
Gesamteindruck	tief <input checked="" type="checkbox"/>	flach <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorderer Pfannenrand	scharf konturiert <input checked="" type="checkbox"/>	unscharf mit Auslagerungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vordere Pfannenkontur	rund auslaufend <input checked="" type="checkbox"/>	nach vorn abgeflacht <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Oberschenkelkopfes			
Gesamteindruck	kugelförmig <input checked="" type="checkbox"/>	abgeflacht <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Pfanne	tief <input checked="" type="checkbox"/>	pilzförmig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		eckig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		subluxiert <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		luxiert <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Oberschenkelhalses			
	schlank <input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vom Kopf abgesetzt <input checked="" type="checkbox"/>	verkürzt <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	scharf konturiert <input checked="" type="checkbox"/>	unscharf <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dicht <input checked="" type="checkbox"/>	aufgelockert <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Auflagerungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Gelenkspaltes			
	konzentrisch begrenzt <input checked="" type="checkbox"/>	divergierend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der Winkelung			
	Winkel 105° oder größer <input checked="" type="checkbox"/>	Winkel kleiner als 105° <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Befund der HD - Auswertungsstelle	kein Hinweis für Hüftgelenkdsplasie / HD-frei / Normal	A	<input checked="" type="checkbox"/>
	verdächtig für Hüftgelenkdsplasie / fast normal / Übergangsform	B	<input type="checkbox"/>
	leichte Hüftgelenkdsplasie / noch zugelassen / leichte HD	C	<input type="checkbox"/>
	mittlere Hüftgelenkdsplasie / Zuchtverbot / mittlere HD	D	<input type="checkbox"/>
	schwere Hüftgelenkdsplasie / Zuchtverbot / schwere HD	E	<input type="checkbox"/>
Ort, Datum	Unterschrift - Tierarzt		

Ingolstadt, 08.01.2010