

# Deutscher Retriever Club e.V.



Mit Einsendung werden die Röntgenaufnahmen Eigentum des DRC;  
der Hundebesitzer erklärt sich mit der Veröffentlichung und statistischen Auswertung der ED- und HD-Befunde einverstanden.

## Röntgenuntersuchung auf Hüftgelenks- (HD) und Ellbogendysplasie (ED)

Nur vom Gutachter auszufüllen!

Beurteilung der Lagerung:	Becken Gliedmaßen	symmetrisch gut gestreckt gut eingedreht parallel	re.	li.	asymmetrisch ungenügend ungenügend nicht parallel übermäßig eingedreht	re. <i>X</i>	li. <i>X</i>	re. <i>X</i>	li. <i>X</i>
			<i>X</i>	<i>X</i>		<i>X</i>	<i>X</i>		
Beurteilung der Pfanne:	Gesamteindruck:	tief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vorderer Pfannenkontur:	strichförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	subchondrale Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kraniolateraler Pfannenrand:	rund auslaufend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	horizontal nach vorn abgeflacht	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>
Beurteilung des Oberschenkelkopfes:	Gesamteindruck:	kugelförmig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	abgeflacht Deformation Kragenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sitz des Kopfes in der Pfanne:	tiefe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Überganges Oberschenkelkopf/-hals:		schlank vom Kopf abgesetzt scharf konturiert	<i>X</i>	<i>X</i>	schlecht abgesetzt unscharf Auflagerungen Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Gelenkspaltes:		kongruent	<input type="checkbox"/>	<i>X</i>	divergierend	<i>X</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femurkopfzentrum:		medial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	auf lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>X</i>
Winkelmessung nach Norberg:		105° oder größer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	< als 105° < als 100° < als 90°	<input type="checkbox"/>	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>

HD-BEFUND	A1	A2	B1	B2	C1	C2	D1	D2	E1	E2
RECHTS			<i>X</i>							
LINKS		<i>X</i>								

Arthrosegrad	KEINE	GERING	< 2 MM	2-5 MM	> 5 MM
	<i>X</i>	<i>X</i>			

ED-BEFUND	FREI	GRENZFALL	GRAD I	GRAD II	GRAD III
RECHTS	<i>X</i>				
LINKS	<i>X</i>				

Qualität Lagerung:	Technische Qualität:
<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt

Qualität Lagerung:	Technische Qualität:
<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt

16.03.2025

(Datum)

(Unterschrift / Stempel des Gutachters)

Vom Tierarzt auszufüllen!

Rasse: Golden Retriever  
Chip-/Täto-Nr.: 040094502004628

Wurftag: 03.11.2020 Code-Nr.: 73902  
Geschlecht: Hündin ZB-Nr.: DRC-G 2245123

Name des Hundes: Golden Mountain Spring's Amy Bibi

Stempel des Tierarztes Kleintierspezialisten Augsburg GmbH  
Max-Josef-Metzger-Straße 9  
86157 Augsburg  
Tel.: 0821 / 455 900-0  
Fax: 0821 / 455 900-17  
Unterschrift des Tierarztes: Dr. Heinrich Camp

Name des Eigentümers: Hubel Franziska

Strasse: Wernerherstr. 97

PLZ, Wohnort: 81541 München

Bestätigung des Röntgentierarztes: Code-Nr.: 73902

Die Identität des Hundes wurde anhand der Ahnentafel überprüft.  
 Die Untersuchung wurde in der Ahnentafel vermerkt.  
 Die Daten des Hundes auf diesem Formular entsprechen denen in der Ahnentafel.  
 Mit der Veröffentlichung aller Daten und Ergebnisse bin ich einverstanden.  
 Die umseitigen Hinweise für den Röntgentierarzt habe ich zur Kenntnis genommen.  
 Der untersuchte Hund wurde mit 75% Gelenk osteochondritis dissecans sediert.  
(Präparat/Menge)

Datum der Röntgenaufnahmen: 06.03.2025

Bitte beachten Sie die Hinweise für den Röntgentierarzt auf der Rückseite!  
Die mit Rasse, Wurftag, Code-Nr., Zuchtbuchnummer, Chip-/Täto-Nr., Datum der Röntgenaufnahme und Seitenmarkierungen gekennzeichneten Röntgenaufnahmen sind vom Tierarzt zusammen mit dem ausgefüllten Formular (die Ahnentafel des Hundes ist nicht mit einzusenden!) ohne jede Vorbeurteilung zu senden an:

Anschriftenfeld bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen!  
Das Formular bitte vor der Einsendung NICHT trennen!  
Für die Erstellung von HD-und ED-Gutachten oder die Verifizierung von ED-Gutachten können nur Röntgenaufnahmen bzw. CT-Aufnahmen verwendet werden, die nicht von dem vom DRC bestellten HD-/ED-Gutachter, sowie mit diesem in Praxisgemeinschaft tätigen oder angestellten Tierärzten oder dem im § 2(1) der DRC-Zwingerordnung benannten Personenkreis angefertigt wurden.

DRC-Geschäftsstelle, Dörnhagener Str. 13, 34302 Guxhagen

Die Durchschläge bitte NICHT gesondert beschriften!

6251128