

Leonberger Freundeskreis

Röntgenuntersuchung auf Hüftgelenks- und Ellenbogendysplasie



Name des Hundes: _____

Rasse: **Leonberger** Wurfstag: _____ Zuchtbuchnr.: _____ Geschlecht: _____

Chipnr.: _____ Tierbesitzer-Name: _____

Straße: _____ Postleitzahl/Wohnort: _____

Unterschrift: _____ Mit der Unterschrift erklärt sich der Tierbesitzer mit der kostenpflichtigen Auswertung und der Veröffentlichung der Befunde einverstanden.

Bestätigung des Röntgentierarztes:

- Die Identität des Hundes wurde anhand der Ahnentafel geprüft
- Die Untersuchung wurde in der Ahnentafel notiert.
- Die Daten dieses Hundes stimmen mit denen auf der Ahnentafel überein.

Der untersuchte Hund wurde mit _____ sediert.

Datum der Röntgenaufnahme: _____

| |
|---|
| Stempel und Unterschrift des Tierarztes |
|---|

Beurteilung der Lagerung: Becken
Gliedermaßen

| | re | li |
|----------------|----|----|
| symmetrisch | | |
| Gut gestreckt | | |
| Gut eingedreht | | |
| parallel | | |

| | geringgradig | | hochgradig | |
|----------------------|--------------|----|------------|----|
| | re | li | re | li |
| asymmetrisch | | | | |
| ungenügend | | | | |
| ungenügend | | | | |
| nicht parallel | | | | |
| Übermäßig eingedreht | | | | |

Beurteilung der Pfanne:

| | | re | li | | | | |
|------------------------|---------------|----|----|-----------------------|--|--|--|
| Gesamteindruck | tief | | | flach | | | |
| Vorder. Pfannenrand | strichförmig | | | subchondrale Sklerose | | | |
| Kraniolater. Pfannenr. | rund auslauf. | | | horizontal | | | |
| | | | | nach vorn abgeflacht | | | |

Beurteilung des Oberschenkelkopfes

| | | re | li | | | | |
|-----------------------------|-------------|----|----|---------------|--|--|--|
| Gesamteindruck | kugelförmig | | | abgeflacht | | | |
| | | | | Deformation | | | |
| | | | | Kragenbildung | | | |
| Sitz d. Kopfes i. d. Pfanne | tief | | | lose | | | |

Beurteilung d. Übergangs Oberschenkelkopf/ -hals:

| | | re | li | | | | |
|--|-------------------|----|----|--------------------|--|--|--|
| | schlank | | | schlecht abgesetzt | | | |
| | v. Kopf abgesetzt | | | unscharf | | | |
| | scharf konturiert | | | Auflagerungen | | | |
| | | | | Linie n. Morgan | | | |

| | | re | li | | | | |
|-------------------------------|------------------|----|----|--------------|--|--|--|
| Beurteilung des Gelenkspaltes | kongruent | | | divergierend | | | |
| Fermurkopfzentrum | medial | | | auf | | | |
| | | | | lateral | | | |
| Winkelmessung nach Norberg | 105° oder größer | | | < 105° | | | |
| | | | | < 100° | | | |
| | | | | < 90° | | | |

| HD-Befund | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 | D1 | D2 | E1 | E2 |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| rechts | | | | | | | | | | |
| links | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| Qualität der Lagerung: O sehr gut / O gut / O ausreichend O Beurteilung abgelehnt | Technische Qualität: O sehr gut / O gut / O ausreichend O Beurteilung abgelehnt |
|--|--|

| Athrosegrad | keine | gering | <2mm | 2-5mm | >5mm |
|-------------|-------|--------|------|-------|------|
| rechts | | | | | |
| links | | | | | |

| | |
|--|--|
| Qualität der Lagerung: O sehr gut / O gut / O ausreichend O Beurteilung abgelehnt | Technische Qualität: O sehr gut / O gut / O ausreichend O Beurteilung abgelehnt |
|--|--|

| ED-Befund | Frei | Grenzfall | Grad 1 | Grad 2 | Grad 3 |
|-----------|------|-----------|--------|--------|--------|
| rechts | | | | | |
| links | | | | | |

Datum

Unterschrift und Stempel der Gutachterin