



Spaniel-Club Deutschland e.V.

Sitz Mainz



im Verband für das Deutsche Hundewesen e.V.
und in der Fédération Cynologique Internationale



Untersuchung auf Hüftgelenksdysplasie (HD)

Bestätigung des Besitzers

Name des Hundes: _____ Rasse: _____

ZB-Nr.: _____ Id-Nr.: _____

Wurfdatum: _____ Farbe: _____ Rüde / Hündin

Name und Anschrift des Besitzers: _____

Der Besitzer bestätigt die Identität des geröntgten Hundes. Mit Einsendung der Aufnahme wird eine Auswertung zu Lasten des Besitzers angestoßen. Die Röntgenaufnahme geht in das Eigentum des Spaniel-Club Deutschland e.V. über.

Datum: _____ Unterschrift des Besitzers: _____

Bestätigung des Röntgentierarztes

1. Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die HD-Untersuchung ist in dieser vermerkt.
2. Nummer der Röntgenaufnahme: _____
3. Die Identifikationsnummer (Id-Nr.) des Hundes wurde geprüft. Sie stimmt mit der in der Ahnentafel überein.
4. Der Hund (Gewicht: _____) wurde sediert.
Präparat und Menge: _____

Stempel

Datum: _____ Unterschrift des Röntgentierarztes: _____

Hinweise zum Versand

1. Aufnahme hochladen auf das Portal: www.vetsxl.com
für den Spaniel-Club Deutschland e.V., Dr. Koch
2. HD-Auswertungsbogen unausgewertet zusammen mit der Original-Ahnentafel senden an:

Versandadresse

Spaniel-Club Deutschland e.V.
Wiebke Klemann-Laudi
Kelterweg 4
67550 Worms

Auswertungsstelle (Abweichungen von HD:A sind gekennzeichnet)

Norbergwinkel	<105°	<100°	=90°	<90°
Lage FKZ zu DAR	deckend	lateral		
Femurkopf	rel. groß	rel. klein	abgeflacht	eckig
Gelenkspalt	divergierend	sehr breit		
Craniolateraler AR	horizontal	abgeflacht	Zubildungen	
Subchondraler Sklerose	gleichmäßig verdickt	lateral verdickt		
Zubildungen Femurhals	ML gering	ML dick	leicht	massiv
Nicht auswertbar, weil	mangelhafte Lagerung	mangelhafte Technik		

Abkürzungen: AR=Acetabulumrand, D= dorsal, FKZ=Femurkopfzentrum, ML=Morganlinie

Befund der Auswertungsstelle

Raum für Bemerkungen

HD	A	1	2	frei
HD	B	1	2	Übergangsform
HD	C	1	2	leicht
HD	D	1	2	mittel
HD	E	1	2	schwer

Datum: _____ Unterschrift des Gutachters: _____

Das Verfahren entspricht den Richtlinien, die von der Kommission Hüftgelenksdysplasie der F.C.I. angegeben wurden.