



Deutscher Malinois Club e.V.
RASSEZUCHT- UND HUNDESPORTVEREIN FÜR DEN MALINER SCHÄFERHUND

Bearbeitungsfeld
Zuchtbuchamt

Posteingang:

Mitg.-Nr.:
ZE:
PA AT:

Befundbogen Röntgenuntersuchung - Gutachten nach FCI:
Hüftgelenksdysplasie (HD) Ellbogendysplasie (ED) Spondylose
Certificate of Ellbow dysplasia examination - Hip dysplasia examination - Spondylolysis

Tier / animal

Eigentümer/Besitzer /owner: owner/agent

Name /name:.....
 ZB-Nr./registration no.:.....
 Chip-Nr./ microchip no.:.....
 Wurtag /date of birth:.....Rüde: Hündin:

Name /name:.....
 Adresse/ address:.....
 PLZ, Ort/ Zip, City:.....

Bestätigung des Besitzers/Eigentümers:

Die Röntgenaufnahmen des obengenannten Hundes werden mit Einsendung Eigentum des Zuchtvereins. Der Eigentümer/Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes und ist mit der Veröffentlichung der Ergebnisse einverstanden. Weiterhin versichert der Eigentümer/Besitzer das bei dem obengenannten Hund bisher keine Operationen oder Manipulationen vorgenommen wurden, die geeignet sind, die Darstellung der Gelenke zu beeinflussen. Bitte beachten Sie, dass Sie zur Zahlung der Auswertgebühr verpflichtet sind, auch wenn Sie die Ahnentafel Ihres Hundes nicht zur Eintragung einsenden.

Datum, Unterschrift Eigentümer/Besitzer
Date, signature owner/agent

Röntgentierarzt / Veterinarian :

Es wird bescheinigt, dass die Ahnentafel vor Anfertigung der Röntgenaufnahmen vorgelegt wurde. Die Chip.-Nr. bzw. Tätowierung des Hundes wurde überprüft, sie ist mit den Angaben der vorliegenden Ahnentafel identisch. Weiterhin wird bestätigt, dass der untersuchte Hund ausreichend bis zur Muskelerschlaffung sediert-anästhesiert wurde. Es wurden keine unerlaubten Techniken angewendet. Der Röntgentierarzt verzichtet zugunsten des Zuchtvereins auf Urheberrechtsansprüche an den Röntgenaufnahmen.

Datum, Stempel, Unterschrift Röntgentierarztes
Date, signature veterinarian

Befunde / Results of evaluation:

HD-Befund/HD Hip Dysplasia examination:

ED-Befund/ED Ellbow-Dysplasia examination:

HD-Befund/ HD-Grad:

A1	D1
A	D
A2	D2
B1	E1
B	E
B2	E2
C1	
C	
C2	

Bemerkungen, weitere Befunde:
Other diagnosis, remarks:

Röntgenqualität: _____

Spondylose: _____

	0	Grenzfall/ fast normal/BI	I	II	III
ED-Grad:					

<u>Primärläsion:</u>	<u>Re.</u>	<u>Li.</u>	<u>Vd.</u> <u>(sus.)</u>
FPC			
Coronoiderkrankung			
OC (D)			
OCD ähnlicher Defekt			
IPA vollständig			
IPA unvollständig			

Reg. Nr.:

Datum:

Unterschrift/Stempel d. Gutachters, autorisiert durch GRSK.e.v.
Signature examiner

<u>Arthrosegrad</u> <u>sec. Arthrosis:</u>	0	Minimal	I	II	III
re					
li					

! Der vollständig ausgefüllte Bogen ist mit den dazugehörigen Röntgenbildern **ohne Ahnentafel** zu senden an:
HD-ED-Zentrale Oerzen, Dr. A. Koch, Osterwiese 10, 21409 Embsen-Oerzen, T.: 04134-354