

# Deutscher Club für Leonberger Hunde e.V.



Mit Einsegnung werden die Röntgenaufnahmen Eigentum des DCLH e.V.  
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 Gliedermaßen	symmetrisch gut gestreckt gut eingedreht parallel	no		asymmetrisch ungenügend nicht parallel Übermäßig eingedreht	geringgradig		no		sehr	
			1	2		1	2	1	2		
Beurteilung der Planne:	Gesamteindruck:	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vorderer Plannekontur:	strichförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	subchondrale Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kranialer Plannenrand:	rund auslaufend	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	horizontal nach vorn abgelenkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Oberschenkelkopfes:	Gesamteindruck:	kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	abgeflacht Deformation Kragengebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sitz des Kopfes in der Planne:	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	los	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Überganges Ober- schenkelkopf/Planne:		schlank von Kopf abgesetzt scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	schlecht abgesetzt unscharf Aufreibungen Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Gelenkspaltes:		konvergent	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femurkopfbereich:		medial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	auf lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Winkelmessung nach Norberg:		105° oder größer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	< als 105° < als 100° < als 90°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HD-BEFUND	A1	A2	B1	B2	C1	C2	D1	D2	E1	E2
RECHTS	<input checked="" type="checkbox"/>									
LINKS	<input checked="" type="checkbox"/>									

Qualität Lagerung: <input checked="" type="checkbox"/> Sehr gut <input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Befriedigend <input type="checkbox"/> Schlecht <input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt	Technische Qualität: <input checked="" type="checkbox"/> Sehr gut <input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Befriedigend <input type="checkbox"/> Schlecht <input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt
--	--

Anthrograd	KEINE	GERING	< 2 MM	2-3 MM	> 3 MM
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				

Verdacht auf:  BPA  FCF  OCD  
 Coronoiderkrankung

ED-BEFUND	FREE	GRANDPALL	GRAD I	GRAD II	GRAD III
RECHTS	<input checked="" type="checkbox"/>				
LINKS	<input checked="" type="checkbox"/>				

Qualität Lagerung: <input checked="" type="checkbox"/> Sehr gut <input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Befriedigend <input type="checkbox"/> Schlecht <input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt	Technische Qualität: <input checked="" type="checkbox"/> Sehr gut <input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Befriedigend <input type="checkbox"/> Schlecht <input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt
--	--

22.4.22  
(Datum)

NU

### Vom Tierarzt auszufüllen!

Rasse: Leonberger Wurfart: M. 06.2020  
 Chip-/Fels-Nr.: 208210000730926 Geschlecht: Rüde ZB-Nr.: 29827

Name des Hundes: Lechimas' Tell Me Why

Stempel des Tierarztes  
**Chr. Birch-Hirschfeld**  
 Fachtierarzt für Kleintiere  
 Leipziger Straße 23  
 04165 Gröden  
 Telefon: 03471 946662  
 Unterschrift des Tierarztes:

Bestätigung des Röntgenartiztes:  
 Die Identität des Hundes wurde anhand der Abstrafel überprüft.  
 Die Untersuchung wurde in der Abstrafel vermerkt.  
 Die Daten des Hundes auf diesem Formular entsprechen denen in der Abstrafel.  
 Mit der Veröffentlichung aller Daten und Ergebnisse bin ich einverstanden.  
 Die Hinweise auf dem beigefügten Informationsblatt für den Röntgenaufnehmer habe ich zur Kenntnis genommen.

Der untersuchte Hund wurde mit Ketamin / Xylacin sediert.

Datum der Röntgenaufnahme: 08.04.2022

Unterschrift  
Beate u. Elke Henzstel  
Herr Buddeberg 16  
 (Ort)  
04746 Hartha  
 (PLZ, Wohnort)

Die mit Rasse, Wurfart, Zuchtbuchnummer, Chipnummer, Datum der Röntgenaufnahme und Seitenmarkierungen gekennzeichneten Röntgenaufnahmen sind vom Tierarzt zusammen mit dem auszufüllenden Formular (die Abstrafel des Hundes ist nicht mit einzusenden!) ohne jede Vorbeurteilung zu senden an:

Anschreibenfeld bitte in Maschinens- oder Blockschrift ausfüllen!

Dr. Silke Viehues,  
 Bunsenstr. 20 59229 Ahlen  
 Telefon: 02382-76670-24  
 Fax: 02382-82068  
 E-Mail: HD-Zentrale@web.de