

club für französische hirtenhunde e.V.

>> Berger de Beauce << >> de Brie << >> de Picardie <<



Mitglied im VDH und FCI

HD - RÖNTGENUNTERSUCHUNG

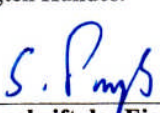
Rasse: Beauceron Briard Picard Rüde Hündin

Name und Zwingername des Hundes: Aellis von der Zachersmühle

Zuchtbuch - Nr.: VDH-CFH-BR XXX/777 Tato/Chip - Nr.: 27609810 2656 209 WT: 16.04.2009

Eigentümer: Susanne Preyss Tel.: 079377/811272

Anschrift: Oserrotor Str. 55, 74420 Oserrot

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsegnung Eigentum des CFH. Der Eigentümer erklärt mit seiner Unterschrift sein Einverständnis und bestätigt die Identität des geröntgten Hundes.  Unterschrift des Eigentümers	Bestätigung des Röntgentierarztes	
	Die Original - Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Die HD-Röntgenuntersuchung ist in dieser vermerkt.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Die Identität des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnentafel Verzeichneten Tato/Chip - Nr. identisch.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskelschlaffung sediert.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Weitere Hilfsmittel wurden nicht verwendet.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Geröntgt, gemäß den Vorgaben des Merkblattes.	<input checked="" type="checkbox"/>
	<u>23.6.2010</u>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Datum	Stempel der Praxis / Unterschrift des Röntgentierarztes

Formular, Röntgenaufnahme, Ahnentafel u. V-Scheck ü. Euro _____ einsenden an:

aktuelle Adresse unter www.cfh-net.de (Verein; Service-Ecke) oder im CFH Journal

HD - Röntgenbefund der Auswertezentrale

Technische Qualität:	Gut <input checked="" type="checkbox"/>	nicht ausreichend <input type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>
Lagerung:			geringgradig
gestreckte Gliedmaßen	Symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/>	Asymmetrisch <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gut gestreckt <input type="checkbox"/>	Ungenügend <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gut eingedreht <input checked="" type="checkbox"/>	Ungenügend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	parallel zueinander <input checked="" type="checkbox"/>	Ungenügend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/>	Asymmetrisch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beckenpfanne:	Tief <input type="checkbox"/>	flach <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gesamteindruck	scharf konturiert <input type="checkbox"/>	subchondr. Sklerose <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
vorderer Pfannenrand	rund auslaufend <input type="checkbox"/>	nach vorn abgeflacht <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
vordere Pfannenkontur		mit Auflagerungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelkopf:	Kugelförmig <input checked="" type="checkbox"/>	Zu klein <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gesamteindruck		Kragenbildung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Deformation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Pfanne:	Tief <input checked="" type="checkbox"/>	lose <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelhals:	Schlank <input checked="" type="checkbox"/>	Walzenförmig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vom Kopf abgesetzt <input checked="" type="checkbox"/>	Unschärf <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	scharf konturiert <input checked="" type="checkbox"/>	Auflagerungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkspalt:	konzentrisch begrenzt <input type="checkbox"/>	Linie nach Morgan <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zentrum des Femurkopfes:	medial des dorsalen Pfannenrandes <input type="checkbox"/>	Divergierend <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung nach Norberg:	Winkel 105° oder größer <input checked="" type="checkbox"/>	lateral <input type="checkbox"/>	auf dors. Pfannenrand <input checked="" type="checkbox"/>
		kleiner als 105° <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Befund der HD - Zentrale:	frei A <input type="checkbox"/>	Bemerkungen
	Grenzfall B <input checked="" type="checkbox"/>	
	leicht C <input type="checkbox"/>	
	mittel D <input type="checkbox"/>	
	Schwer E <input type="checkbox"/>	
<u>29.07.2010</u>	Datum	Stempel u. Unterschrift des Gutachters

