

Deutscher Club für Nordische Hunde e. V.

P

HD - Auswertungsformular

Rasse: Samojede Hündin Rüde
 Name des Hundes: DAISY big foot vom Pleissengrund gew. am: 10.07.2021
 Zuchtbuch-Nr.: S 03578/21 Chip/Täto-Nr.: 276098108365357
 Zuchtberechtigter: vom Tierarzt einzutragen
 Rechnung an: Katharina Sambale, Ostortstr. 31 a, 33428 Harsewinkel

Der Zuchtberechtigte bestätigt mit dieser Unterschrift die Identität des geröntgen Hundes

22.09.2022 i. A. Kiffner
 Datum Unterschrift

Bestätigung des Tierarztes

Das Verfahren entspricht den Richtlinien, die von der Hüftgelenksdysplasie-Kommission der F.C.I. angegeben werden.
 Der Tierarzt bestätigt mit seinem Stempel und seiner Unterschrift die HD Untersuchung auf der Ahnentafel vermerkt,
 Täto und/oder Chipnummer überprüft und den Hund sediert zu haben.

Tierärztliche Gemeinschaft
 Dr. E. & J. Meyer-W
 Oesterweger Str. 1, 33428 Har
 Telefon 05247 / 40 47

22.09.2022 Dr. E. Meyer-W
 Datum der Röntgenaufnahme Stempel und Unterschrift

Beurteilung - Röntgenaufnahme (n)

Technische Qualität	gut <input checked="" type="checkbox"/>	nicht ausreichend <input type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>		
Lagerung:					geringfügig <input checked="" type="checkbox"/>
Gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch <input type="checkbox"/>			
	gut gestreckt <input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend <input type="checkbox"/>			
	gut eingedreht <input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend <input type="checkbox"/>			
	parallel zueinander <input checked="" type="checkbox"/>	übermäßig <input type="checkbox"/>			
Beckenpfanne:					
	Gesamteindruck	Re <input type="checkbox"/> Li <input type="checkbox"/>	Re <input type="checkbox"/> Li <input type="checkbox"/>	Re <input type="checkbox"/> Li <input type="checkbox"/>	Re <input type="checkbox"/> Li <input type="checkbox"/>
	Kraniale Pfannenkontur	strichförmig <input checked="" type="checkbox"/>	subchondr. Sklerose <input type="checkbox"/>		
	Kraniolater. Pfannenrand	rund auslaufend <input type="checkbox"/>	abgeflacht <input type="checkbox"/>		
Oberschenkelkopf:					
	Gesamteindruck	kugelförmig <input type="checkbox"/>	zu klein <input type="checkbox"/>		
			Kragenbildung <input type="checkbox"/>		
			Deformation <input type="checkbox"/>		
Sitz d. Kopfes in d. Pfanne					
	tief <input type="checkbox"/>	lose <input type="checkbox"/>			
	schlank <input type="checkbox"/>	walzenförmig <input type="checkbox"/>			
	Oberschenkelhals:	vom Kopf abgesetzt <input type="checkbox"/>	unscharf <input type="checkbox"/>		
Gelenkspalt:					
	Gestreckte Gliedmaßen	zentrisch <input type="checkbox"/>	divergierend <input type="checkbox"/>		
	Zentrum des Femurkopfes	medial des dorsalen Pfannenrandes <input type="checkbox"/>	lateral <input type="checkbox"/>	auf dors. Pfannenrand <input checked="" type="checkbox"/>	
	Messung nach Norberg	Winkel 105° größer <input type="checkbox"/>	kleiner als 105° <input checked="" type="checkbox"/>	kleiner als 100° <input type="checkbox"/>	kleiner als 90° <input type="checkbox"/>

Beurteilung - Röntgenaufnahme (n)

Kein Hinweis <input type="checkbox"/>	Übergangsform <input checked="" type="checkbox"/>	leichte HD <input type="checkbox"/>	mittlere HD <input type="checkbox"/>	Schwere HD <input type="checkbox"/>
A 1 <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B 1 <input type="checkbox"/>	B 2 <input checked="" type="checkbox"/>	C 1 <input type="checkbox"/>
				C 2 <input type="checkbox"/>
				D 1 <input type="checkbox"/>
				D 2 <input type="checkbox"/>
				E 1 <input type="checkbox"/>
				E 2 <input type="checkbox"/>

B2

10.10.22 [Stempel]
 Datum Stempel/Unterschrift des Auswerters

Die Röntgenaufnahme, versehen mit Name, Chip-Nr. und Zuchtbuch-Nr. des Hundes, ist vom Tierarzt direkt zu versenden an:

DCNH-HD-Zentrale, Dr. Heinrich Camp, Landwehr 8, 47533 Kleve