

HD-RÖNTGENUNTERSUCHUNG



Name des Hundes: _____

Name of dog:

☐ Rüde

Male

☐ Hündin

Female

ZB-Nr.: _____ Wurfstag: _____ Chip-Nr.: _____

Pedigree-Nr.

Dogs date of birth:

☐ Eigentümer/Owner ☐ Besitzer/Consent, Name und Vorname: _____

Adress(e): _____

E-Mail: _____

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung Eigentum des Dobermann-Verein e.V.

Der Eigentümer / Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes.

The X-ray photograph will be sent by the property of Dobermann-Verein e.V.

The owner confirms with his signature the identity of the X-rayed dog.

Datum der Röntgenaufnahme: _____

Unterschrift des Eigentümers/Besitzers als Einverständniserklärung: _____

Signature of the owner / owner as consent:

Bestätigung des Röntgentierarztes:

Hinweise für den Röntgenarzt auf der Rückseite beachten!

- Die Ahnentafel wurde vor der Fertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt.
Die HD-Röntgenuntersuchung ist in dieser vermerkt und wurde dem Eigentümer zurückgegeben.
The pedigree chart was presented before the X-ray was taken. The HD X-ray examination is noted in this and was returned to the owner. ☐
- Die Chip-Nr. des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der, in der Ahnentafel verzeichneten Chip-Nr. identisch.
The Chip-No. the dog was checked; she is with the, in the pedigree recorded Chip-No. identical. ☐
- Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskellerschlaffung sediert.
The examined dog was sufficiently sedated until muscle relaxation. ☐
- Keine unerlaubten Techniken oder Manipulationen angewendet wurden, die den Sitz der Femurköpfe in der Hüftpfanne verbessern.
No unauthorized techniques or manipulations have been applied that affect the fit of the Femur heads in the acetabular cup. ☐

Bemerkungen des Röntgenarztes: _____

Remarks of the radiologist:

Datum/Date: _____ Unterschrift/sign: _____ Stempel des Röntgenarztes/stamp: _____

Formular einsenden an / form send to: info@dobermann.de oder per Post / or by post:

Formular einsenden an: DOBERMANN-VEREIN e.V. / ZLBS
Kunoldstr. 10-14
D - 34131 KASSEL
Germany

Befund der Beurteilungsstelle des DOBERMANN-VEREIN e.V. (nicht des Röntgenarztes)

ELLENBOGEN/Diagnose (Elbow):	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
HD 1 A HD-frei		HD-free		☐
HD 2 B Übergangsform/Grenzfall		Transitional form / borderline case		☐
HD 3 C Leichte HD		HD- Light		☐
HD 4 D Mittlere HD		HD- Medium		☐
HD 5 E Schwere HD		HD- Serious		☐

Bemerkungen des Gutachters: _____

Remarks of the evaluator:

Datum/Date: _____ Unterschrift des Gutachters / Sign-Evaluator: _____

Zweitröntgen nur mit schriftlicher Genehmigung des DV-Hauptzuchtwartes!

Second X-ray only with the written permission of the DV-Breeding Warden!

Die Durchführungsbestimmungen zur HD-Auswertung finden Sie unter: www.dobermann.de, unter Service >> HD-Auswertungen

The implementation regulations for HD evaluation can be found at: www.dobermann.de, under Service >> HD-Auswertungen

Hinweis für den Röntgentierarzt

Instruction for the radiologist

1. Röntgenaufnahme bitte unverwechselbar markieren mit:

- **Chip-Nr. / Tatoo-Nr.**

1. Please mark radiograph unmistakably with: Chip-No./Tattoo No.

- **Name des Hundes (wie auf der Ahnentafel) /**
Name of the dog (as on the pedigree)
- **Datum der Röntgenaufnahme / Date of the x-ray**

2. Bei der Röntgenaufnahme bitte folgende Anforderungen prüfen:

For X-ray imaging, please check the following requirements:

- **Symmetrische Lagerung / Symmetrical storage**
- **Hintergliedmaßen müssen parallel zueinander und zur Tischoberfläche liegen**

The hind limbs must be parallel to each other and to the table surface

- **Gut eindrehen. Kniescheiben müssen zwischen die Femurkondylen projiziert werden.**
- **Seitenmarkierungen R oder L anbringen.**

Turn in well. Patellas must be projected between the femoral condyles. Attach side markings R and L.

3. Keine Annahme von Aufnahmen auf CD

No acceptance of recordings on CD