

Privat-Gutachten!

HD-RÖNTGENUNTERSUCHUNG

Rasse: Deutscher Spitz - Großspitze Rüde: Hündin:

Name des Hundes: Walter-Llywellyn von Kautzen Ruh

ZB-Nr.: VON/VDSP-DS21-0520 gew.: 02.07.2021 Chip-Nr.: 276099200234477

Eigentümer laut Ahnentafel: Monica Putzer

Anschrift: Königsberger Str. 22, 59192 Bergkamen E-mail: info@mistklaeffe.de

Telefon/Fax: 0176-73 813 117

Datum der Röntgenaufnahme: 22.11.2023

Unterschrift des Eigentümers/Besitzers und Einverständniserklärung: [Signature]

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

Bestätigung des Röntgentierarztes:

- Der Ahnennachweis wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die HD-Röntgenuntersuchung ist in dieser vermerkt.
- Die Mikrochip-Nr./Tätowierung des Hundes wurde überprüft: sie ist mit der im Ahnennachweis verzeichneten identisch.
- Der Hund wurde mit Mikrochip gekennzeichnet.
- Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert.

Bemerkungen: Hund ist ohne Zuchtverband und wünscht ein Privat-Gutachten. Aufnahmen via GRSK-Auflage versand.

Datum: 22.11.23

Unterschrift: [Signature]

Stempel:

Tierärztliche Praxis für Kleintiere
Mrs. Kaiser & Lindenstruth
Waltringer Weg 8
59457 Worf
Tel.: 023622324

Befund der HD-Beurteilungsstelle (Nicht des Röntgentierarztes)

HD	0	A1	A	<input checked="" type="checkbox"/>	HD-frei	<input checked="" type="checkbox"/>
HD	I	B1	B	B2	Übergangsform / Grenzfall	<input type="checkbox"/>
HD	II	C1	C2		Leichte HD	<input type="checkbox"/>
HD	III	D1	D2		Mittlere HD	<input type="checkbox"/>
HD	IV	E1	E2		Schwere HD	<input type="checkbox"/>

Datum: 27.11.23

Unterschrift / Stempel des Gutachters:



Mitteilung an den Besitzer:

- Ihr Hund kann zur Zucht zugelassen werden.
- Ihr Hund kann zur Zucht zugelassen werden für Tiere mit HD-frei oder -Übergang.
- Ihr Hund kann **nicht** zur Zucht zugelassen werden.

Zuchtbuchamt/Hauptzuchtwart

Rechnung:

Auswertungsgebühr EUR _____

Porto EUR _____

gesamt werden erhoben: EUR _____

Privat-Gutachten! 2044 527

ED-RÖNTGENUNTERSUCHUNG

Rasse: Deutscher Spitz - Großspitz Rüde: Hündin:

Name des Hundes: Walther Llywellyn von Kauthen Ruh

ZB-Nr.: V0H/V0Sp DS 21-0520 gew.: 02.07.2021 Chip-Nr.: 276099200234477

Eigentümer laut Ahnentafel: Monika Putzer

Anschrift: Königsberger Str. 22, 59197 Bergkamen

E-mail: info@mistklaeffe.de

Telefon/Fax: 0 176 - 73 813 117

Datum der Röntgenaufnahme: 22.11.2023

Unterschrift des Eigentümers/Besitzers und Einverständniserklärung: Ruh

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

Bestätigung des Röntgentierarztes:

1. Der Ahnennachweis wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die ED-Röntgenuntersuchung ist in dieser vermerkt.
2. Die Mikrochip-Nr./Tätowierung des Hundes wurde überprüft: sie ist mit der im Ahnennachweis verzeichneten identisch.
3. Der Hund wurde mit Mikrochip gekennzeichnet.

Bemerkungen: Hund ist ohne Zuchtbuchband und wünscht ein Privatgutachten. Aufnahmenvia GRSK - Auftrag versandt.

Datum: 22.11.23 Unterschrift: [Signature]

Stempel:

Tierärztliche Praxis für Kleintiere
 Mrs. Kaiser & Lindenstruth
 Waltringer Weg 8
 59457 Weri
 Tel.: 022223240

Befund der ED-Beurteilungsstelle (Nicht des Röntgentierarztes)

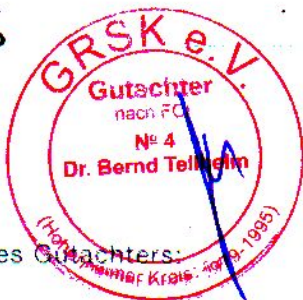
	rechts	links	Verdacht			
FPC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
OCD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
IPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Arthrose	rechts	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	minimal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	links	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	minimal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Stufe	rechts	<input type="checkbox"/> < 2 mm	<input type="checkbox"/> 2 - 5 mm	<input type="checkbox"/> > 5 mm		
	links	<input type="checkbox"/> < 2 mm	<input type="checkbox"/> 2 - 5 mm	<input type="checkbox"/> > 5 mm		

Bemerkungen:

Beurteilung ED-Grad:

rechts 0 Grenzfall 1 2 3
 links 0 Grenzfall 1 2 3

Datum: 27.11.23



Unterschrift / Stempel des Gutachters:

Rechnung:

Auswertungsgebühr EUR
 + Porto EUR
 gesamt werden erhoben: EUR

Privat-Gutachten!

Untersuchung auf Patellaluxation (PL)

Name des Hundes: Walther Llywellynn von Kautzen Ruh Rude Hündin

Rasse: Deutsche Spitz-Großspitze Wurfstag: 02-07-2021

Chip-Nr.: 276 099 200 234477 ZB.-Nr.: VDH/VDSp_DS 21-0520

Eigentümer laut Ahnentafel:
Vorname: Monika Nachname: Putze

Straße: Königsberger Str. 22 Mitgliedsnummer:

PLZ: 59192 Wohnort: Bergkamen

Tel.: 0176-73 813 117 E-Mail: info@mistklaeffe.de

Hiermit bestätige ich die Identität des oben genannten Hundes. Ich versichere, dass keine Operationen im Bereich der Hintergliedmaßen vorgenommen worden sind.

Ort/Datum: Went, 22.11.2023 Unterschrift Eigentümer laut Ahnentafel: [Signature]

Datum der Untersuchung: 22.11.2023 1. Untersuchung Nachuntersuchung

	links		rechts	
	nein	ja	nein	ja
I. Adspektion in Bewegung				
Lähmheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dauernd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
intermittierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Adspektion im Stand				
Achsenabweichung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. Palpation (stehendes Tier)				
Patella luxierbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV. Palpation (liegendes Tier)				
Patella luxierbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ohne Rotation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
allein durch Tibiarotation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krepitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crista tibiae Abweichung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- V. Beurteilung**
- Grad 0: Die Patella kann in keiner Position vollständig aus dem Sulcus trochlearis gedrückt werden.
 - Grad 1: Die Patella kann vollständig luxiert werden; spontane Reposition bei Einstellen des Druckes.
 - Grad 2: Die Patella kann vollständig luxiert werden. Eine Bewegung der Hintergliedmase oder manueller Druck führen zur Reposition.
 - Grad 3: Die Patella wird luxiert vorgefunden. Eine Reposition ist möglich. Einstellen des Drucks bewirkt erneutes Luxieren.
 - Grad 4: Die Patella ist permanent luxiert. Eine Reposition ist nicht möglich.

Wiederholungsuntersuchung empfohlen: nein ja

Bemerkungen: Hund ohne Zuchtverban

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass er BpT-zertifizierter Patella-Untersucher ist. Desweiteren versichert er, dass ihm die Original-Ahnentafel vorgelegt wurde und er die Identität des untersuchten Hundes anhand der in der Ahnentafel eingetragenen Chip-Nummer/Tätowienummer überprüft hat.

[Redacted Signature]

Ort, Datum: Went, 22.11.23 Name des untersuchenden Tierarztes in Blockbuchstaben: Dr. Tim Kaiser Unterschrift, Praxisstempel (Praxisstempel bitte lesbar einfügen): [Signature]

