

K
M

HD-Untersuchung

Name des Hundes: CASIMIR AM DREISPIZWEG Rüde/Hündin
ZB-Nr.: HZD 06/4613 gew.: 12.06.2006

Transponder-Nr. 276097200470076

Stempel des Tierarztes:
Tierärztliche Klinik
Dr. L. Datan
Philipp-Reis-Str. 5
61273 Wehrheim
Tel. 06081-58 65 00

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung Eigentum der HZD.

Die Röntgenaufnahme, versehen mit Name und Zuchtbuch-Nr. des Hundes ist zusammen mit dem kompletten Formular (alle 5 Blätter) vom Tierarzt direkt an die Auswertungsstelle Prof. Saar zu senden. Die Ahnentafel verbleibt beim Besitzer

Prof. Dr. Christian Saar
Wandsbecker-Königsstr. 50
22041 Hamburg

Bestätigung des Tierarztes

Es wird ausdrücklich bestätigt, daß (Nichtzutreffendes bitte streichen)

- 1. die Ahnentafel vor der Röntgenaufnahme vorgelegt wurde. Die HD-Untersuchung in die Ahnentafel eingetragen ist
- 2. die Tätowierung bzw. die Chip-Nr. des Hundes anhand der Ahnentafel überprüft wurde bzw.
- 3. die Tätowierung bzw. das Chippen von mir vor dem Röntgen vorgenommen wurde.
- 4. der untersuchte Hund ausreichend sediert wurde.
- 5. die Aufnahme ohne Verwendung von Hilfsmitteln hergestellt wurde.
- 6. die Aufnahme in das Eigentum der HZD übergeht.

Tierärztliche Klinik
Dr. L. Datan
Philipp-Reis-Str. 5
61273 Wehrheim
Tel. 06081-58 65 00

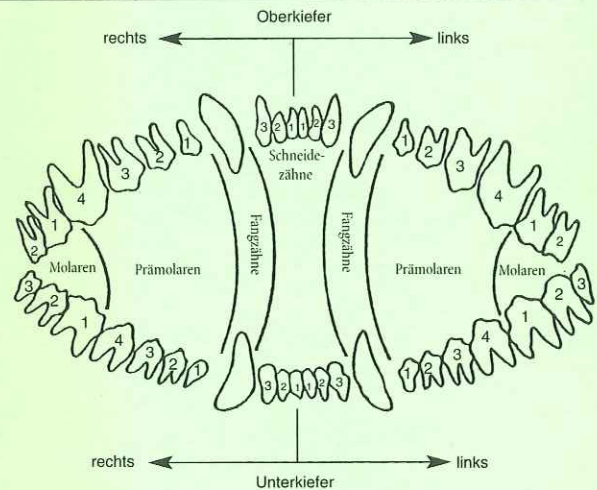
2.11.2007

Datum

Unterschrift des Röntgen-Tierarztes

Stempel des Tierarztes

- vollzahnig nicht vollzahnig
 - Scherengebiss Zangengebiss
 - Vorbeißer Hinterbeißer
 - Kreuzbeißer
- fehlende Zähne bitte streichen,
zusätzliche bitte eintragen



bei Rüden:

- Hoden: vorhanden fehlend verkümmert
- rechts rechts
- links links

Auf Grund der Röntgen-Aufnahme wird folgende Beurteilung gegeben:

Kein Hinweis für Hüftgelenkdysplasie	R <input checked="" type="checkbox"/>	L <input checked="" type="checkbox"/>	A <input checked="" type="checkbox"/> 2
Verdächtig für Hüftgelenkdysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B 1 2
Leichte Hüftgelenkdysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C 1 2
Mittlere Hüftgelenkdysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D 1 2
Schwere Hüftgelenkdysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E 1 2

Prof. Dr.
Christian Saar
Wandsbecker-Königstr. 50
22041 Hamburg

Hamburg, den 26.11.07

Gutachten und Röntgenaufnahme bitte an die HD-Stelle (s.o.) zurückschicken.

Dr. Saar