



Österreichischer Kurzhaar Klub Röntgenuntersuchungsbogen



Name des Hundes: _____ Geschlecht: Rüde Hündin
 Wurfdatum: _____ Zuchtbuch Nr: _____ Chip Nr: _____
 Farbe: Braun Braunschimmel Schwarz Schwarzschimmel

Name und Anschrift des Eigentümers (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name: _____
 Straße: _____
 PLZ/Wohnort: _____
 Telefon: _____

Der Eigentümer des Hundes bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes, die Richtigkeit der Angaben auf diesem Befundbogen und erklärt, dass keine Operationen oder Manipulationen vorgenommen wurden, die geeignet sind, die Darstellung der Hüftgelenke zu beeinflussen. Er überträgt das Eigentum an der Röntgenaufnahme auf den Österr. Kurzhaar Klub, dieser ist auch berechtigt die Untersuchungsergebnisse in div. Medien zu veröffentlichen, dies bestätigt er mit seiner Unterschrift.

 Datum, Unterschrift / Eigentümer

Bestätigung des Röntgentierarztes (nur vom Röntgentierarzt auszufüllen)

- Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahmen vorgelegt und die stattgefundene Untersuchung (nicht das Ergebnis) mittels Praxisstempel, Datum und Unterschrift eingetragen.
- Die Chip-Nr. wurde überprüft, sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Chip-Nr. identisch.
- Die Röntgenaufnahme ist fälschungssicher mit dem Namen des Hundes, der Chip-Nr. dem Wurfdatum und dem Datum der Röntgenaufnahme gekennzeichnet.
- Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert.
- Es wurden keine unerlaubten Techniken angewendet, die den Sitz der Femurköpfe in der Hüftpfanne verbessert.

Ich übertrage das Eigentum an den Röntgenaufnahmen auf den Österreichischen Kurzhaar Klub und bestätige das mit meiner Unterschrift.

Ort/Datum: _____

 Unterschrift / Stempel des Tierarztes

Gutachten (Nur vom Gutachter auszufüllen)

HD-Gutachten

HD	A	1	2	HD- frei	<input type="checkbox"/>
HD	B	1	2	Übergangsform / Grenzfall	<input type="checkbox"/>
HD	C	1	2	Leichte HD	<input type="checkbox"/>
HD	D	1	2	Mittlere HD	<input type="checkbox"/>
HD	E	1	2	Schwere HD	<input type="checkbox"/>

Die Unterlagen (Original Ahnentafel, Röntgenuntersuchungsbogen, Digitale Bilder diese müssen DICOM Format übermittelt werden).

Veterinärmedizinische Universität Wien
 Dr. Michaela Gumpenberger
 1210 Wien, Veterinärplatz 1
 @ -mail: michaela.gumpenberger@vetmeduni.ac.at
 Tel: +43 (0) 1 / 25077-5701

Übergangswirbel:

frei
 ja Typ1 Typ2 Typ3
 Nicht beurteilbar

OCD Schulter – Gutachten:

rechts frei Verdacht ja
 links frei Verdacht ja

ED-Gutachten:

rechts 0 I II III
 links 0 I II III

Bemerkungen: (z.B. Hinweise auf Patella-Luxation, usw.)

Ort/Datum: _____ Unterschrift / Stempel des Gutachters _____