



# HD-RÖNTGENUNTERSUCHUNG

(Mindestalter des Hundes 15 Monate)



## A) Bestätigung des Eigentümers

### 1. Daten des Hundes

Rasse: \_\_\_\_\_ Rüde  Hündin

Name des Hundes: \_\_\_\_\_

Wurfdatum: \_\_\_\_\_ ÖHZB.-Nr.: \_\_\_\_\_ Tät.: \_\_\_\_\_

### 2. Eigentümer

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## B) Bestätigung des Tierarztes

1. Eine Röntgenaufnahme (gestreckt) angefertigt am \_\_\_\_\_
2. Erklärung: Der von mir geröntgte Hund ist mit den in A 1 und A 2 gemachten Angaben identisch. Die Eintragung der HD-Aufnahme im Abstammungsnachweis erfolgte.
3. Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskelerschlaffung sediert.
4. Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte Aufnahme und  
Formular einsenden an:

Veterinärmedizinische Universität Wien  
Universitätsklinik für Röntgenologie  
Fr. o. Univ.-Prof. Dr. Gumpenberger Michaela  
Veterinärplatz 1  
1210 Wien  
Tel.: 01/25077/5701, Fax DW 5790

## Befund der HD-Beurteilungsstelle (nicht des Röntgentierarztes)

HD	0	A	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	HD-frei	<input type="checkbox"/>
1	2						
HD	I	B	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Übergangsform/Grenzfall	<input type="checkbox"/>
1	2						
HD	II	C	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Leichte HD	<input type="checkbox"/>
1	2						
HD	III	D	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Mittlere HD	<input type="checkbox"/>
1	2						
HD	IV	E	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Schwere HD	<input type="checkbox"/>
1	2						

Bemerkungen (z. B. Hinweise auf Patella-Luxation):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/Stempel des Gutachters: \_\_\_\_\_

Rücklauf:  
Original:  
gelb:  
rosa:  
weiß:  
Züchtwart  
Hundebesitzer  
Tierarzt/Rücklauf  
Gutachter