



RÖNTGENBEFUND – Hüftgelenksdysplasie

Rasse: Staffordshire Bullterrier

Name des Hundes:		Rüde / Hündin	
Chip-Nr.:	ZB.Nr.:	WT.:	
Eigentümer:			
Adresse:			
Datum der Röntgenaufnahme:		Tierarzt:	
Beckenpfanne:	li	re	li re
Gesamteindruck	tief <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	flach <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	vorderes Drittel konkav <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bis über Mitte konkav <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
kraniale Pfannenkontur	o.B. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	gleichmäßig breiter <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	unscharf <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		lateral breiter <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sklerose <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kraniolateraler Rand	o.B. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	abgeflacht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	unscharf / aufgehellt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Auflagerungen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	horizontal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Oberschenkelkopf:			
Größe und Form	o.B. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	zu klein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	dorsal geringgr. abgeflacht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dorsal abgeflacht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Randwulstbildung/Exostosen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Oberschenkelhals:			
Struktur und Form	o.B. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	walzenförmig <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	dorsal unscharf konturiert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dorsal ggr. Exostosen/Sklerose <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exostosen / feine Morgan-Linie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exostosen / breite Morgan-Linie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gelenkspalt:			
	o.B. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ggr. inkongruent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	inkongruent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Zentrum des Femurkopfes:			
	medial der Pfannendachkontur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	lateral davon <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	auf der Pfannendachkontur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Norberg-Winkel (in Graden):		li	Beurteilung:
	$\geq 105^\circ$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		links <input type="checkbox"/> HD A <input type="checkbox"/> rechts
	$\geq 100^\circ$ und $< 105^\circ$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> HD B <input type="checkbox"/>
	$\geq 95^\circ$ und $< 100^\circ$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> HD C <input type="checkbox"/>
	$\geq 90^\circ$ und $< 95^\circ$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> HD D <input type="checkbox"/>
	$< 90^\circ$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> HD E <input type="checkbox"/>
Hiermit wird bestätigt, dass die Chip- und Zuchtbuchnummer vom Unterzeichneten selbst mit der Ahnentafel verglichen, die Röntgenaufnahme eindeutig gekennzeichnet, und bei dem Hund durch ausreichende Sedierung/Narkose eine hinreichende Muskeler schlaffung erzielt wurde.			
Gesamtbeurteilung:	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> _____ Datum _____ Stempel und Unterschrift des Tierarztes </div>		
kein Hinweis auf HD A <input type="checkbox"/>			
Übergangsform B <input type="checkbox"/>			
Leichte - HD C <input type="checkbox"/>			
Mittlere - HD D <input type="checkbox"/>			
Schwere - HD E <input type="checkbox"/>			