

BEURTEILUNG für Hüftgelenksdysplasie



HOVAWART-CLUB e.V.

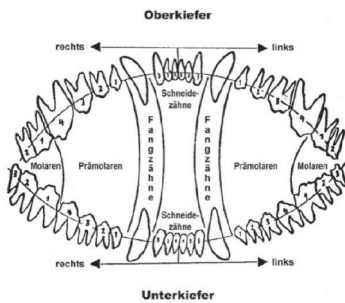


Zuchname des Hundes _____ Zuchtbuch-Nr. _____
 Geschlecht Rüde Hündin Farbe sm · bl · s Chip-Nr. _____
 Eigentümer/in _____ Anschrift _____

Tierärztliche Bestätigung (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Scherengebiss | <input type="checkbox"/> Hoden vorhanden | <input type="checkbox"/> Der Name ist anhand der Ahnentafel überprüft worden. |
| <input type="checkbox"/> Zangengebiss | <input type="checkbox"/> Hodenfehler | <input type="checkbox"/> Die Chip-Nr. ist anhand der Ahnentafel überprüft worden. |
| <input type="checkbox"/> Verkürzter Unterkiefer (VUK - Rückbiss) | <input type="checkbox"/> Monochide (Einhoder) | <input type="checkbox"/> Die HD-Untersuchung ist in die Ahnentafel eingetragen worden. |
| <input type="checkbox"/> Verkürzter Oberkiefer (VOK - Vorbiss) | <input type="checkbox"/> Kryptorchide (Nullhoder) | <input type="checkbox"/> Die Aufnahme wurde ohne Hilfsmittel hergestellt. |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Zahnfehlstellungen: | | <input type="checkbox"/> Die Röntgenaufnahme wird mit der Einsendung Eigentum des |
| <input type="checkbox"/> Fehlende Zähne unten ankreuzen, zusätzliche bitte eintragen | | <input type="checkbox"/> Rassezuchtvereins |

M2	M1	P4	P3	P3	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2		
M3	M2	M1	P4	P3	P3	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2	M3



Aufnahme:

- Filme
 VetXL
 CD

Adresse, Stempel, Unterschrift des/der Röntgen-Tierarztes/-ärztin

Datum:

Tierärztliche Bestätigung (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Kriterium 1	Kriterium 2	Kriterium 3	Kriterium 4	Kriterium 5	Kriterium 6	Punkte pro Kriterium
Norberg-Winkel	Lage des Femurkopf-Zentrums (FKZ) in Bezug zum dorsalen Azetabulumrand (DAR)	Form des kranialateralen Azetabulumrandes	Ausbildung des subchondralen Knochens am Azetabulum	Form von Femurkopf (K) Übergang Kopf-Hals (U) Femurhals (H)	Zubildung kaudolateral am Femurhals (Morganlinie)	
$\geq 105^\circ$	FKZ medial DAR ($>2\text{mm}$)	lateral nachfassend	fein, gleichmäßig dick	K: rund, deutlich abgesetzt	nicht sichtbar	0
$\geq 105^\circ$ Gelenkflächen divergierend oder $< 105^\circ$ Gelenkflächen parallel	FKZ medial DAR (1 - 2 mm)	horizontal	gleichmäßig dick	K: rund, schlecht abgesetzt U: keine Zubildungen H: walzenförmig	auf der gebeugten Aufnahme: kantige Schulter	1
$\geq 100^\circ$	FKZ liegt auf dem DAR	leichtgradig abgerundet oder leichtgradig Zubildungen	lateral leichtgradig verdickt, medial leichtgradig reduziert	K: leichtgradig abgeflacht U: leichtgradig Zubildungen	feiner, scharfer Grat bis 1mm breit	2
$\geq 90^\circ$	FKZ lateral DAR (1 - 5mm) $>1/3$ des FK überdacht	mittelgradig abgerundet leichtgradig Zubildungen zweiteilige Gelenkfläche	lateral leichtgradig verdickt, medial mittelgradig reduziert	K: mittelgradig abgeflacht U: leichte Zubildungen	(unscharfer) Grat bis 3mm breit	3
$\geq 80^\circ$	FKZ lateral DAR (6 - 10mm) $>1/4$ des FK überdacht	stark abgerundet mäßige Zubildungen	lateral stark verdickt oder nur lateral ausgebildet	K: mittelgradig verformt U: mittelgradig Zubildungen	Leiste über 3mm breit	4
$< 80^\circ$	FKZ lateral DAR ($>10\text{mm}$) $<1/4$ des FK überdacht	Rand fehlt Pfanne massiv verformt	verschmilzt mit lateralem Beckenrand, manchmal fehlend	K: massiv verformt U: massive Zubildungen	Leiste überlagert durch weiträumige Exostosen	5

Obergutachten bedingt durch Qualität der Aufnahme empfohlen O

Gesamtpunktzahl

Beurteilung

	Gesamtpunkte aus Kriterien 1 - 6	Beurteilung HD-Grad Interpretation
Kein Hinweis auf HD	0	A1
	1 - 2	A2
Übergangsform	3 - 4	B1
	5 - 6	B2
Leichte HD	7 - 9	C1
	10 - 12	C2
Mittelgradige HD	13 - 15	D1
	16 - 18	D2
Schwere HD	19 - 24	E1
	25 - 30	E2

Stempel und Unterschrift des Gutachters

GRKS - Gutachter
Tiergesundheitszentrum Grufendorf

Unterschrift Eingang Beurteilung Zuchtverein (HD-Stelle für die Zuchtleitung)

ORIGINAL senden an: Frau Gabi Kiene • Am Krullsbach 80 • 33334 Gütersloh (HD-Beauftragte im HC)