

# HD-RÖNTGENUNTERSUCHUNG

38308



**BIARD CLUB DEUTSCHLAND e.V.**  
Mitglied im VDH und FCI  
HD-Beauftragte: Marion Haag, Im Oberdorf 22  
67744 Homberg, Tel. 0 67 88 / 94 22 88

Rassehunde-Zuchtverein: \_\_\_\_\_

Rasse: Biard Rüde:  Hündin:   
Name des Hundes: Kayou Romani  
ZB-Nr.: VDH-3CD S4994 gew.: 21.09.2007 Foto-Nr.: 276097200706965

Eigentümer: Enders, Roland  
Anschrift: Friedensstraße 20, 98634 Kaltenjundheim  
Telefon: 0170-55419135

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung Eigentum des Rassehunde-Zuchtvereins. Der Eigentümer/Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes.

Datum der Röntgenaufnahme: 25.02.2009  
Unterschrift des Eigentümers/  
Besitzers als Einverständniserklärung: x

## Bestätigung des Röntgentierarztes

Siehe auch Hinweise für den Röntgentierarzt auf der Rückseite des Tierarztexemplars!

- Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die HD-Röntgenuntersuchung ist in dieser vermerkt.
- Die Tätowierung des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Tätö-Nr. identisch.
- Der Hund wurde mit der Nr. 276097200706965 (Ort) gedüpiert tätowiert.
- Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert.

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Datum: 25. FEB. 2009 Unterschrift: Stempel: **Dr. med. vet. K. Gaßdorf**  
Fachärztin f. Kleintiere  
Parkweg 4 • Tel. 03682/483574  
98544 Zella-Mehlis

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

HD	A	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	HD-frei	<input checked="" type="checkbox"/>
1	2					
HD	B	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Übergangsform/Grenzfall	<input type="checkbox"/>
1	2					
HD	C	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Leichte HD	<input type="checkbox"/>
1	2					
HD	D	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Mittlere HD	<input type="checkbox"/>
1	2					
HD	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: 25.03.2009 Unterschrift/Stempel des Gutachters:



© Verband für das Deutsche Hundewesen (VDH) e. V. 44041 Dortmund, Postfach 10 41 54, Nachdruck und Vervielfältigung verboten.

Rücklauf:  
Original: \_\_\_\_\_  
gelb: \_\_\_\_\_  
rosa: \_\_\_\_\_  
weiß: \_\_\_\_\_  
Hundebesitzer  
Zuchtbuchamt  
Tierarzt-Rücklauf  
Gutachter





**HD - AUSWERTUNG**

Besitzer : P. Enders Name des Hundes : Rayon Roman!  
 Anschrift : 98634 Kallensundheim ZB. Nr.: BCD 54994  
 Datum der Aufnahme : 25.2.09 Wurfstag : 21.9.07

Röntgenbild	auswertbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht auswertbar
Lagerung	symmetrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	asymmetrisch
	gut gestreckt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ungenügend gestreckt
	gut eingedreht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ungenügend eingedreht
Knochen	dicht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aufgelockert

		linke Seite				rechte Seite					
Pfanne	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	flach	
	dichter Schluß	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	offen	
	Pfannenrand scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unscharf	
	ohne Auflagerung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mit Auflagerung	
Pfannenkontur	rund auslaufend	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n. vorn abgeflacht	
Oberschenkelkopf	kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pilzförmig	
	gute Größe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu klein	
	ohne Auflagerung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mit Auflagerung	
	tiefer Sitz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	luxiert	
Oberschenkelhals	schlank	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	walzenförmig	
	gut von Kopf abgesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	verkürzt	
	scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unscharf	
	ohne Auflagerung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mit Auflagerung	
Winkel nach Norberg - Olsen		<input type="text" value="2/105°"/>				<input type="text" value="2/105°"/>					

Besonderes

Beurteilung linke Seite : frei rechte Seite : frei

Datum : 23.03.2005

frei

