



Westdeutscher Zucht- und Rassehunde Verein (WZRV)

Hauptgeschäftsstelle: Richratherstrasse 15, 40591 Düsseldorf - Wersten

Telefon: 0211/768562 • Fax: 0211/763295 • Internet: http://www.wzrv.de

Befundbogen für Hüftgelenksdysplasie

Rasse des Hundes: _____

Name des Hundes: _____

Wurfstag: _____ ZB-Nr.: _____ Tät.-Nr.: _____

Besitzer: _____ Straße: _____

PLZ./Ort: _____ Telefon: _____

Datum der Röntgenaufnahme: _____ Röntgen-Nr.: _____

Beurteilung der Lagerung: unentschieden

Gestreckte	symmetrisch	<input type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gliedmaßen	gut gestreckt	<input type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gut eingedreht	<input type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gebeugte	symmetrisch	<input type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gliedmaßen	Becken parallel	<input type="checkbox"/>	nicht parallel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zum Tisch				
	Beine nach vorn	<input type="checkbox"/>	Beine seitwärts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilung der Pfanne: unentschieden

Gesamteindruck	tief	<input type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vord. Pfannenrand	scharf konturiert	<input type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vord. Pfannenkontur	rund auslaufend	<input type="checkbox"/>	mit Ablagerungen nach vorne abgeflacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilung des Oberschenkelkopfes: unentschieden

Gesamteindruck	kugelförmig	<input type="checkbox"/>	abgeflacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			pilzförmig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			eckig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Panne	tief	<input type="checkbox"/>	subluxiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	luxiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilung des Oberschenkelhalses: unentschieden

	schlank	<input type="checkbox"/>	walzenförmig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vom Kopf abgesetzt	<input type="checkbox"/>	verkürzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	scharf kontuiert	<input type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dicht	<input type="checkbox"/>	aufgelockert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Auflagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilung des Gelenkspaltes: unentschieden

	konzentrisch begrezt	<input type="checkbox"/>	divergieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	----------------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------------------------

sonstiges: Messung nach Norberg

	Winkel 105° oder größer	<input type="checkbox"/>	kleiner als 105°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	-------------------------	--------------------------	------------------	--------------------------	--------------------------

Beurteilung des Röntgenarztes: Befund der HD – Auswertungsstelle:

Kein Hinweis auf HD	<input type="checkbox"/>	normal /	0 = a	<input type="checkbox"/>
Verdächtig für HD	<input type="checkbox"/>	fast normal /	1 = b	<input type="checkbox"/>
Leichte HD	<input type="checkbox"/>	noch zugelassen /	2 = c	<input type="checkbox"/>
Mittlere HD	<input type="checkbox"/>	Mittlere HD	3 = d	<input type="checkbox"/>
Schwere HD	<input type="checkbox"/>	Schwere HD	4 = e	<input type="checkbox"/>

Dormagen: _____

Stempel & Unterschrift vom Röntgen-Arzt

Unterschrift der Auswertungsstelle