

Portal

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

HD-RÖNTGENUNTERSUCHUNG



EINGEGANGEN

05. Nov. 2018

62939

Rassehund-Zuchtverein: Verband für das Deutsche Hundewesen e.V.

Rasse: Perro de Agua Español Rüde: Hündin:

Name des Hundes: Fuego del Norte Eljana

ZB-Nr.: VDH 171125 01001 gew.: 20.03.17 Tätö-/Chip-Nr.: 276098106331445

Eigentümer: Michaela Kirsch

Anschrift: _____

Telefon: _____

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

Datum der Röntgenaufnahme: 28.09.2018

Unterschrift des Eigentümers/Besitzers als Einverständniserklärung: Michaela Kirsch

Bestätigung des Röntgentierarztes

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

- 1. Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die HD-Röntgenuntersuchung ist in dieser vermerkt.
- 2. Die Tätö-/Chip-Nr. des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Tätö-/Chip-Nr. identisch.
- 3. Der Hund wurde mit der Tätö-/Chip-Nr. _____ im _____ (Ort) tätowiert/gechipt.
- 4. Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskellerschlaffung sediert.

Bemerkungen:

_____ **Fachtierarztpraxis Bergstraße**

Dr. med. vet. Stephan Geldner

Dr. med. vet. Cornelia Heinichen

Fachtierärzte für Kleintiere

Zahnheilkunde

Borsigstraße 4 • 64646 Heppenheim

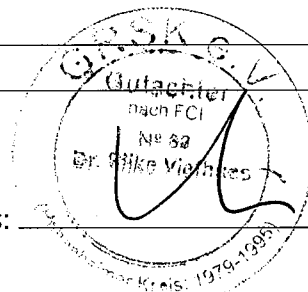
Tel. 06252 76866 Fax 06252 71021

Datum: 28.09.2018 Unterschrift: D. C. Kruhl Stempel:

Befund der HD-Beurteilungsstelle (nicht des Röntgentierarztes)

HD	<u>A</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<u>HD-frei</u>	<input checked="" type="checkbox"/>
HD	B	1 2	Übergangsform/Grenzfall	<input type="checkbox"/>
HD	C	1 2	Leichte HD	<input type="checkbox"/>
HD	D	1 2	Mittlere HD	<input type="checkbox"/>
HD	E	1 2	Schwere HD	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen (z.B. Hinweise auf Patella-Luxation, Ellenbogendysplasie): _____



Datum: 29.10.18 Unterschrift/Stempel des Gutachters: MV

Rücklauf: Original: Zuchtbuchamt Tierarzt-Rücklauf Gutachter