Dachverband Deutscher Hundeclubs
Uniona Cynologa Internationale e.V.
Zuchtbuchstelle Ingo & Melanie Vetter
Ziegelstr. 16 / 47443 Moers
Tel: 02841-4087950 Fax: 02841-9491255
Mail: zba@ddhc-uci.de

Röntgenauswertungen			
HD ()	ED ()	OCD ()	PL ()
Rüde () Hündin () Wurftag		Rasse	Farbe
Name des Hundes aus AT			
Chip-Nr. des Hundes aus AT			
Name und Anschrift des Hundehalters			

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, das die hier gemachten Angaben der Richtigkeit, entsprechen,und auf den hier vorgestellten Hund beziehen. Ich bestätige die Zuchtbestimmungen des DDHC-UCI e.V. zu kennen. Zudem Bestätige ich die Untersuchung umgehend der Zuchtbuchstelle des DDHC-UCI e. V zu kommen zu lassen.

Ort & Datum _____ Unterschrift des Züchters _____

Bestätigung des Röntgentierarztes:

Ich Bestätige als Röntgen ausführender Tierarzt, das ich den o.g. Hund mit beiliegender Röntgenaufnahme auf Kosten des Hundeeigentümers/Züchter geröntgt habe, und keinerlei Forderungen mehr aus der Behandlung bestehen, Die Chip-Nr. des Untersuchten Hundes mit der in der Ahnentafel übereinstimmt, Der Hunde während der Röntgenaufnahme entspannte Muskulatur hatte das er Tief sediert oder Narkotisiert war und keine unerlaubten Techniken angewandt wurden, um die Ferumköpfe in die Pfanne zu verbringen

_____ Datum und Unterschrift des Tierarztes _____

HD Grad		**ED Grad**		**OCD**		**PL**	
RE	**LI**	**RE**	**LI**	**RE**	**LI**	**RE**	**LI**
A	A	**0**	**0**	**Frei**	**Frei**	**0**	**0**
B	**B**	**1**	**1**	**Verdacht**	**Verdacht**	**1**	**1**
C	**C**	**2**	**2**	**Nicht Frei**	**Nicht Frei**	**2**	**2**
D	**D**	**3**	**3**			**3**	**3**
E	**E**	**LPA FPCK**	**OCD**			4	4

HD Grad A = HD Frei, B = Übergangsform, C = leichte HD, D = Mittelgradige HD, E = Schwere HD
ED Grad 0 = Arthrose frei, 1 = Leichte Arthrose, 2 = Mittelgroße Arthrose, 3= Schwere Arthrose bzw. Primarläsion wie LPA, FPCK, OCD
PL Grad 0 = Pl Frei, 1= Leichte PL, 2= Mittlere PL, 3= Schwere PL, 4= sehr Schwere PL

Der HD / ED Befund erfolgte auf Grund der Vorlage von ……. Aufnahmen pro Gelenk gemäß den UCI/EU Richtlinien der obige Befund entspricht dem Schlechteren Gelenk

Ort/Datum.....Unterschift Stempel des Gutachters.....