

Röntgen-Auswertung

APPS / BS / ENTS / GS

Name des Hundes: _____

Rüde / Hündin ZB-Nr.: _____ Wurfstag: _____ ChipNr.: _____

Besitzer (+ Anschrift): _____

Der Eigentümer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes.
Die Röntgenaufnahmen ergehen nach der Beurteilung an den VSSÖ und werden dort archiviert.
Der Befund ergeht an den VSSÖ und wird von dort an den Züchter weitergeleitet

_____ Datum / Unterschrift des Eigentümers

Bestätigung des Tierarztes:

- Die Identität des Hundes wurde vor dem Röntgen anhand der Ahnentafel überprüft
- Der untersuchte Hund wurde ausreichend sediert
- Die Röntgenuntersuchung ist auf der Ahnentafel eingetragen
- Eine eindeutige Kennzeichnung des Röntgenbildes ist erfolgt

_____ Datum / Stempel und Unterschrift des Tierarztes

| | geringgradig | | deutlich | |
|--|---|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| | re | li | re | li |
| BECKENPFANNE | | | | |
| Gesamteindruck tief <input type="checkbox"/> | Flach <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kraniale Pfannenkontur strichförmig <input type="checkbox"/> | Subchondr. Sklerose <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kraniolat. Pfannenrand nachfassend <input type="checkbox"/> | Abgeschrägt <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Aufgebogen <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OBERSCHENKELKOPF | | | | |
| Gesamteindruck kugelförmig <input type="checkbox"/> | Deformation <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Zu klein <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Kragenbildung <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OBERSCHENKELHALS | | | | |
| Schlank, vom Kopf abgesetzt <input type="checkbox"/> | Walzenförmig, verkürzt <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Scharf konturiert <input type="checkbox"/> | Unschärf <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Auflagerungen <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Morgan-Linie <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SITZ DES KOPFES IN DER PFANNE | | | | |
| Tief <input type="checkbox"/> | lose <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zentrum med.d.dors. Pfannenrandes <input type="checkbox"/> | Auf dorsalem Pfannenrand <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | lateral <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gelenkspalt konzentrisch <input type="checkbox"/> | divergierend <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| NORBERG WINKEL | | | | |
| | Winkel 105° und größer <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Kleiner als 105° <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Kleiner als 100° <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Kleiner als 90° <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

GUTACHTEN (nur vom Gutachter auszufüllen)

| Hüftgelenke | links | | rechts | |
|-----------------------|-------|----|--------|----|
| | A1 | A2 | A1 | A2 |
| Dysplasie-frei = HD-F | A1 | A2 | A1 | A2 |
| Übergangsform = HD-V | B1 | B2 | B1 | B2 |
| leicht = HD-L | C1 | C2 | C1 | C2 |
| mittel = HD-M | D1 | D2 | D1 | D2 |
| schwer = HD-S | E1 | E2 | E1 | E2 |

| Ellenbogen | 0 | I | II | III |
|------------|---|---|----|-----|
| rechts | | | | |
| links | | | | |

| Schultergelenke | Frei | OCD |
|-----------------|------|-----|
| rechts | | |
| links | | |

| | |
|------------------------------------|--|
| Beurteilung abgelehnt wegen | |
| mangelhafter Lagerung | |
| mangelhafter technischer Qualität | |

Bemerkungen: _____

RÖNTGEN – UNTERSUCHUNG

Um die Situation der Gelenke Ihres Hundes festzustellen, sollten Sie, auch wenn Sie kein Züchter werden wollen, Ihren Hund röntgen lassen. Durch diese Untersuchung erfahren Sie, ob und welche Dysplasie – Grade Ihr Hund hat und wie stark Sie ihn belasten können.

Auch Ihr Züchter ist an diesen Befundergebnissen sicher sehr interessiert.

Nachfolgend eine Aufstellung, welche Gelenke für die einzelnen Rassen geröntgt werden müssen:

| | |
|-----------------------------|-------------|
| Appenzeller Sennenhunde | HD, ED |
| Berner Sennenhunde | HD, ED |
| Entlebucher Sennenhunde | HD |
| Große Schweizer Sennenhunde | HD, ED, OCD |

HD: Hüftgelenks-Dysplasie

ED: Ellenbogen-Dysplasie

OCD: Osteochondrosis dissecans (Schultergelenk)

Röntgenhinweise:

- Das Mindestalter für das Röntgen beträgt 12 Monate
- Zum Röntgentermin muss auch der Abstammungsnachweis zur Kontrolle der Chipnummer Ihrem Tierarzt vorgelegt werden.
- Ihr Tierarzt vermerkt die Durchführung des Röntgens im Abstammungsnachweis
- Folgende Daten müssen ins Röntgenbild eingeblendet werden:
 - Vollständiger Name lt. Abstammungsnachweis
 - Wurfdatum
 - Zuchtbuchnummer
 - Besitzer
 - Geschlecht
 - Röntgendatum
- Die Röntgenbilder dürfen von jedem Tierarzt angefertigt werden, müssen aber zur Auswertung an folgende Adresse gesandt werden:
 - Dr. Silke Viefhues
Bunsenstrasse 20
59229 Ahlen

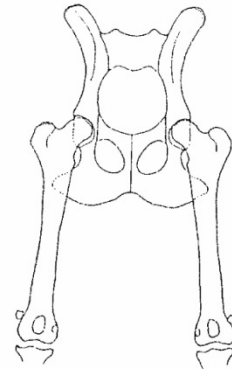
Achten Sie darauf, dass der Tierarzt Erfahrung mit dieser Untersuchung hat. Reden Sie am besten vor der Untersuchung mit Ihrem Züchter oder mit der Zuchtleitung des VSSÖ, dort wird man sie gerne beraten.

Vielen Dank, dass Sie mit dieser Untersuchung einen Beitrag zur Gesunderhaltung der Schweizer Sennenhunde leisten.

HINWEISE FÜR DEN TIERARZT

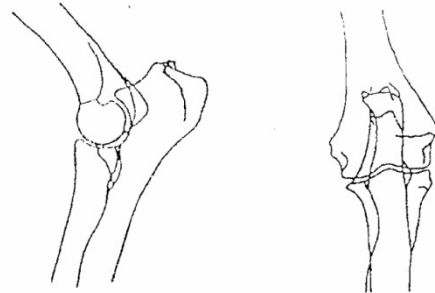
Zur Hüfte:

gefordert ist eine Aufnahme in Position I:
bei symmetrisch gelagertem Becken müssen
die gestreckten, parallel gehaltenen Beine soweit
eingedreht werden, dass die Patellae in
Kondylenmitte liegen.
Das Becken muss ganz sichtbar sein.



Zum Ellenbogen:

Von beiden Gelenken je 2 Aufnahmen:
Medio-lateral locker gestreckt u.
kranio-kaudal gestreckt.
Keine Verkantung



Zur Schulter:

Medio-lateral gestreckt
(ohne Thoraxüberlagerung)



Die Aufnahmen, mit Seitenzeichen und gekennzeichnet mit den Daten des Hundes und Namen des Eigentümers, müssen von hoher technischer Qualität sein, damit Knochenstruktur und Osteophyten zu erkennen sind.