

ÖSTERREICHISCHER RETRIEVER CLUB (ÖRC)

ÖRC - Sekretariat
Ing. Silvia Radnetter
Haymogasse 5 5/G
1230 Wien

BEGLEITSCHREIBEN FÜR RÖNTGEN AUFNAHMEN ZUR UNTERSUCHUNG AUF HÜFTGELENKSDYSPLASIE,
ELLENBOGENDYSPLASIE UND OCD BZW. ARTHROSE IM SCHULTERGELENK

Nr. 07/071

auszufüllen vom Hundebesitzer:

Name des Besitzers: Johann KERB
Anschrift: Am Rosenhügel 134; 2401 Fischamend
e-mail: EBrandl@gmx.at
Rasse: Labrador Retriever
Name des Hundes: DIANA von der Atterseewelle, schwarz

S. Radnetter

Geschlecht: Hündin
Wurfdatum: 04.02.2006

ÖHZB: LRET 4839A

Der umrandete Teil ist vom Hundebesitzer/Halter auszufüllen und vom Tierarzt anhand des Abstammungsnachweises und der Tätowier- bzw. Mikrochipnummer zu kontrollieren. Die Röntgenuntersuchung ist vom Tierarzt auf dem Abstammungsnachweis zu vermerken.

auszufüllen vom Tierarzt:

Tätowiernummer/Mikrochip -Nr.: 97200000446354
Datum der Röntgenaufnahme: 25. JULI 2007
Sicherstellung der kontrollierten Identität des Hundes durch: Schrifteinblendung
 Eingelochte Nummer

Zahnfehler/Gebissstellung: 0.3. / SCHRE

- Das Mindestalter des Hundes am Tag der Aufnahme beträgt 12 Monate.
- Die HD-Röntgenaufnahme wurde in Vollnarkose mit ausreichender Relaxation durchgeführt. Extremitäten gestreckt und eingedreht, Format 30 x 40
- ED-Röntgenaufnahmen sind in seitlicher Position (medio-lateral) in einem Winkel von 90° zwischen Ober- und Unterarm abzubilden und auf der Brust liegend mit nach vorne gestreckten Beinen (ant.-posterior, möglichst symmetrische Lagerung, damit der mediale Gelenkspalt nicht überlagert wird) durchzuführen.
- Schultergelenke im medio-lateralen Strahlengang, Extremität gut vorgezogen, obere Extremität zum unteren Kniegelenk.

Die Befundung kann erfolgen durch:

Veterinärmedizinische Universität Wien, Inst. für Röntgenologie, Prof.Dr. Elisabeth Mayrhofer, 1210 Wien, Veterinärplatz 1
oder

Univ.Doz.Dr. Ewald Köppel, 8600 Bruck/Mur, Landkrongasse 6
oder

Dipl.Tzt.Dr. Peter Szabados, 6020 Innsbruck, Geyrstraße 1

Überbefundungen erfolgen ausschließlich durch die Chirurgische Veterinärklinik der Justus-Liebig Universität in Giessen (D).

- Die Röntgenbilder sind von einem in Österreich niedergelassenen Tierarzt anzufertigen und mit diesem Begleitschein unterschrieben vom Tierarzt und Besitzer/Halter an die befundene Stelle zu schicken.
- Der Besitzer oder Halter des Hundes erteilt die Erlaubnis, dass die Röntgenaufnahmen bei der befundenen Stelle verbleiben.
- Den Befund sowie die Honorarnote erhält der Besitzer direkt von der befundenen Stelle.
- Der Hundebesitzer verpflichtet sich, die Kosten für Röntgen, Befunderstellung zuzügl. Portospesen zu tragen und den ÖRC in dieser Hinsicht schad- und klaglos zu halten.
- Eine Kopie der Befunde geht an den Züchter.
- Der Hundebesitzer erklärt sich einverstanden, dass die Befundergebnisse im "Österreichischen Retriever" veröffentlicht werden.

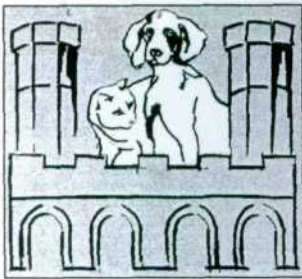
Der Hundebesitzer erklärt mit seiner Unterschrift, dass der zu untersuchende Hund noch keiner gleichwertigen Untersuchung unterzogen wurde und dass der Hund an keiner in Betracht kommenden Extremitäten einer Operation unterzogen wurde und dass er dieses Röntgenbegleitschreiben vollinhaltlich anerkennt.

UNIV.-DOZ. DR. EWALD KÖPPEL
FACHTIERARZT FÜR KLEINTIERE
KLEINTIERORDINATION

25. JULI 2007 BRUCK AN DER MUR

Datum, Unterschrift u. Stempel d. Tierarztes

Unterschrift des Besitzers



KLEINTIERORDINATION Bruck an der Mur

Univ. Doz. Dr. Ewald Köppel

Dr. Angelika Köppel

A-8600 BRUCK A. D. MUR, LANDSKRONGASSE 6

Tel.: 03862 / 58 4 91, Fax: 03862 / 58 49 15

e-mail: office@kleintierordination.com, Internet: www.kleintierordination.com

Ordinationszeiten:

MONTAG BIS FREITAG 9.00-11.00 UHR

16.00-19.00 UHR

SAMSTAG

9.00-11.00 UHR

RÖNTGENBEFUND

HÜFTGELENKSDYSPLASIE

Rö-Nr 12401

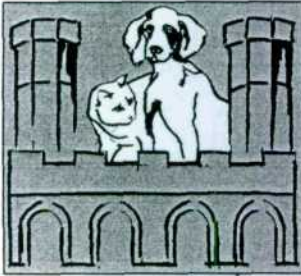
Rasse Labrador Retriever Geschlecht: weiblich Wurfdatum 04.02.2006
 Name Diana von der Atterseewelle ZB.Nr./Tät.Nr. 972000000446354
 Besitzer Johann Kerb
 Anschrift 2401 Fischamend, Am Rosenhügel 134

Technische Qualität	gut <input checked="" type="radio"/>	ausreichend <input type="radio"/>	Mängel:	<input type="radio"/> unterbelichtet
				<input type="radio"/> überbelichtet
				<input type="radio"/> unscharf
				<input type="radio"/> Entwicklungsfehler
Lagerung	gut <input checked="" type="radio"/>	ausreichend <input type="radio"/>	Mängel:	<input type="radio"/> asymmetrisch
				<input type="radio"/> ungenügend gestreckt
				<input type="radio"/> ungenügend rotiert
				<input type="radio"/> übermäßig rotiert
				<input type="radio"/> ungenügend parallel
Beckenpfanne				<input type="radio"/> vorderes Drittel konkav
Gesamteindruck	tief <input checked="" type="radio"/>	flach <input type="radio"/>		<input type="radio"/> bis über Mitte konkav
				<input type="radio"/> gleichmäßig breiter
kraniale Kontur	o.B. <input checked="" type="radio"/>	Sklerose <input type="radio"/>		<input type="radio"/> lateral breiter
				<input type="radio"/> unscharf
kranial lateraler Rand	o.B. <input checked="" type="radio"/>	abgeflacht <input type="radio"/>		<input type="radio"/> unscharf/aufgehellt
				<input type="radio"/> horizontal
Oberschenkelkopf		Auflagerungen <input type="radio"/>		<input type="radio"/> dorsal geringgr. abgeflacht
Größe & Form	o.B. <input checked="" type="radio"/>	zu klein <input type="radio"/>		<input type="radio"/> dorsal abgeflacht
				<input type="radio"/> Randwulstbildung/Exostosen
Oberschenkelhals				<input type="radio"/> dorsal unscharf konturiert
Struktur & Form	o.B. <input checked="" type="radio"/>	walzenförmig <input type="radio"/>		<input type="radio"/> dorsal ggr. Exostosen/Sklerose
				<input type="radio"/> Exostosen, feine Morgan-Linie
				<input type="radio"/> Exostosen, breite Morgan-Linie
Gelenkspalt	o.B. <input checked="" type="radio"/>	inkongruent <input type="radio"/>		<input type="radio"/> ggr. inkongruent
Femurkopf-Zentrum				
medial d. Pfannendachkontur	<input checked="" type="radio"/>	lateral davon <input type="radio"/>		<input type="radio"/> auf d. Pfannendachkontur
Norberg-Winkel (in Graden)				
>=105 <input checked="" type="radio"/>	>100<=105 <input type="radio"/>	>95<=100 <input type="radio"/>	>90<=95 <input type="radio"/>	<=90 <input type="radio"/>
Beurteilung				
HD A <input checked="" type="radio"/>	HD B <input type="radio"/>	HD C <input type="radio"/>	HD D <input type="radio"/>	HD E <input type="radio"/>

25.07.2007

HD-A

UNIV. DOZ. DR. EWALD KÖPPEL
 FACHTIERARZT F. KLEINTIERE
 KLEINTIERORDINATION
 BRUCK AN DER MUR



KLEINTIERORDINATION Bruck an der Mur

Univ.Doz.Dr.Ewald Köppel

Dr. Angelika Köppel

A-8600 BRUCK A. D. MUR, LANDSKRONGASSE 6

Tel.: 03862 / 58 4 91, Fax: 03862 / 58 49 15

e-mail: office@kleintierordination.com, Internet: www.kleintierordination.com

Ordinationszeiten:

MONTAG BIS FREITAG 9.00-11.00 UHR

16.00-19.00 UHR

SAMSTAG

9.00-11.00 UHR

Besitzer: Rasse: Wurfdatum:
 Geschlecht: Alter: Tiernummer: Taetonomie:
 Datum:
 Rö-Nr:

SCHULTERGELENKE		li	re	li	re	li	re		
Caput humeri	o.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	abgeflacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zubildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				aufgehellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Bemerkungen:

ELLBOGEGELENKE		li	re	li	re	li	re			
medialer Condylus anteil / Humerus	o.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	abgeflacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aufgehellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Processus anconeus	o.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	unvereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zubildung	bis 2mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								2 bis 5mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								> 5mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Processus coronoideus medialis	o.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	unvereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kontur	unregelmäßig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								unscharf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incisura semilunaris	o.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epicondylus humeri medial	o.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				Zubildung	bis 2mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								2 bis 5mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								> 5mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lateral	o.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				Zubildung	bis 2mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								2 bis 5mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								> 5mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiusgelenkfläche	o.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				Zubildung	bis 2mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								2 bis 5mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								> 5mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	frei	li	re	kein Hinweis	Verdacht	Grad 1	Grad 2	Grad 3
OCD - Schultergelenk	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	kein Hinweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OCD - Ellbogengelenk	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	kein Hinweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ED	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	kein Hinweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mittwoch, 25. Juli 2007

UNIV.-DOZ. DR. EWALD KÖPPEL
 FACHTIERARZT F. KLEINTIERE
 KLEINTIERORDINATION
 BRUCK AN DER MUR