



Australian Shepherd Club Deutschland e. V.



ASCD • Zuständige: Silke Jüngling, Am Fischstein 33, 60488 Frankfurt 0 69-96 74 05 27 E-mail: silke.juengling@ascdev.de
(Fax erst ab 17.00 Uhr)

**Die Röntgenaufnahme mit diesem Vordruck bitte senden an: Dr. med. vet. Kurt Witteborg,
Neue Str. 57, 29640 Schneverdingen**

Befundbogen-Nr. 1718/17 (Einzusetzen von Dr. med. vet. Kurt Witteborg)

Seite 1 - Angaben zum/zur Hund/Besitzer/Röntgenaufnahme - Bitte füllen Sie diesen Vordruck vollständig und gut leserlich aus.
Eventuell nachträglich korrigierte Angaben zur Identifikation des Hundes müssen vom Röntgenarzt abgezeichnet werden.
Auszufüllen vom Eigentümer:

Name des Hundes: Martins-Magic-Moments Miep to Maatjes Wurfstag: 24.03.2016

Rüde: Hündin: Farbe: red white/copper

ASCA Reg.-Nr.: E197057 ASCA-Litter-Nr. 98663 ASCD Zu.Bu.Nr. _____

Tätowierung: _____ Chip-Nr.: 276098106184473

Vater/Sire: Somethin' Spicy Mojito ASCA-Reg-Nr.: E196187

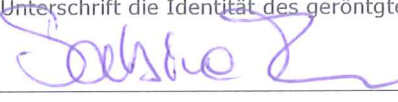
Mutter/Dam: Martins-Magic-Moments Jessica ASCA-Reg-Nr.: E165113

Besitzer/in: Sabine Maurer Straße: Görscheider Weg 51

PLZ/Wohnort: 42579 Heiligenhaus Telefon: 0049 177 777 0966

Befunde werden in der vierteljährlich erscheinenden Vereinszeitschrift veröffentlicht.

Der Eigentümer/Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes.

Unterschrift des Eigentümers/Besitzers: 

Auszufüllen vom Tierarzt wo der Hund geröntgt wird:

Die Aufnahmen wurde aufgenommen von: J.J. Kooiken Telefon: _____

Datum der Röntgenaufnahmen: 12-12-17

Bestätigung des Röntgentierarztes:

1. Die Ahnentafel/das ASCA Registrierungs Papier wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt.
2. Die Tätowierung/Chip-Nr. des Hundes wurde überprüft, sie ist mit den o. g. Angaben des Besitzers/Eigentümers identisch
3. Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert.

Bemerkungen: _____ **Dierenartspraktijk "de Meemortel"**
J.J. Kooiken Dierenarts
Regnr: 190661
Meemortel 54 6021 AG Budel
E: contact@meemortel.nl
Tel: (0031)-(0)495-495033

Datum: 12-12-17 Unterschrift:  Stempel: _____

Auszufüllen ausschließlich von Dr. med. vet. Witteborg:

Kein Hinweis Übergangsform
A1 A2 B1 B2 Leichte HD Mittlere HD Schwere HD
C1 C2 D1 D2 E1 E2
nach FCI Nr. 5

14.12.2017
Datum/Unterschrift 
Ergebnis
GUTER
Dr. Kurt Witteborg
1979-1995

... Seite 2 - Befundseite

1. Vorsitzender
Alain Cammans
Im Mühlenstück 7
53639 Königswinter
Fax: (0 22 44) 87 26 91
alaincammans@web.de

Stellvertreter
Heike Seidel
Hauptstraße 3
53506 Lind
Tel: (0 26 43) 94 101 28
h.seidelascd@ehhs.de

Geschäftsstelle
ASCD e. V.
Im Mühlenstück 7
53639 Königswinter
Tel: (0 22 44) 87 26 91
ascdev@web.de

Bankverbindung
Dresdner Bank Hamburg
BLZ.: 200 800 00
Kto.-Nr.: 0331734100
www.ascdev.de



Australian Shepherd Club Deutschland e. V.



Seite 2 zur HD Röntgenuntersuchung von (Name des Hundes): _____

Auszufüllen ausschließlich von Dr. med. vet. Witteborg

Befundbogen-Nr. 1719/18 (Einzusetzen von Dr. med. vet. Kurt Witteborg)

Angaben zur Röntgenaufnahme/zum Befund:

Technische Qualität:

Lagerung:	gut	<input type="checkbox"/>	nicht ausreichend	<input type="checkbox"/>	ausreichend	<input checked="" type="checkbox"/>
Gestreckte Gliedmaßen:	symmetrisch	<input type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	geringgradig	<input checked="" type="checkbox"/>
	gut gestreckt	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	gut eingedreht	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	übermäßig	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

BECKENPFANNE

Gesamteindruck:	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Kraniale Pfannenkontur	strichförmig	<input type="checkbox"/>	subchondr. Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kraniolateraler Pfannenrand:	rund auslaufend	<input type="checkbox"/>	abgeflacht	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	mit Auflagerung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

OBERSCHENKELKOPF

Gesamteindruck:	kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	zu klein	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Kragenbildung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Deformation	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

SITZ DES KOPFES IN DER PFANNE

	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	lose	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
--	------	-------------------------------------	------	--------------------------	--	--------------------------

OBERSCHENKELHALS

	schlank	<input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	vom Kopf abgesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	Auflagerungen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>		

GELENKSPALT

Gestreckte Gliedmaßen:	konzentrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Gebeugte Gliedmaßen:	konzentrisch	<input type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

ZENTRUM DES FEMURKOPFES

	medial v. dors. Pfannenr.	<input checked="" type="checkbox"/>	lateral	<input type="checkbox"/>	aus dors. Pfannenr.	<input type="checkbox"/>
--	---------------------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	---------------------	--------------------------

MESSUNG NACH NORBERG

	Winkel: 105° oder größer	<input type="checkbox"/>	kleiner als 105°	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	kleiner als 100°	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	kleiner als 90°	<input type="checkbox"/>		

14.12.2018
Datum / Unterschrift

1. Vorsitzender
Alain Cammans
Im Mühlenstück 7
53639 Königswinter
Fax: (0 22 44) 87 26 91
alaincammans@web.de

Stellvertreter
Heike Seidel
Hauptstraße 3
53506 Lind
Tel: (0 26 43) 94 101 28
h.seidelascd@ehhs.de

Geschäftsstelle
ASCD e. V.
Im Mühlenstück 7
53639 Königswinter
Tel: (0 22 44) 87 26 91
ascdev@web.de

Bankverbindung
Dresdner Bank Hamburg
BLZ.: 200 800 00
Kto.-Nr.: 0331734100
www.ascdev.de