



## ED-Röntgenuntersuchung

### Lagotto Romagnolo Wasserhunde Deutschland e.V.

**Angaben zum Lagotto Romagnolo:**

ID Nr.:

Name des Hundes: \_\_\_\_\_

ZB-Nr.: \_\_\_\_\_

Wurftag.: \_\_\_\_\_ (Mindestalter für die Untersuchung ist 12 Monate)

Chip-Nr.: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Eigentümer/in:**

Eigentümer/in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum der Röntgenaufnahme: \_\_\_\_\_

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung  
Eigentum des LRWD e.V.. Der Eigentümer/  
Besitzer des Hundes bestätigt mit seiner  
Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes  
und beauftragt den LRWD e.V. mit der  
kostenpflichtigen Begutachtung

Unterschrift des Eigentümers/Besitzers als Einverständniserklärung: \_\_\_\_\_

**Bestätigung des Röntgenarztes**Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt  Ja  NeinDie Chip-Nr. des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Chip-Nr. identisch  Ja  NeinDer Hund wurde mit der Chip-Nr. \_\_\_\_\_ (Halsseite) gechippt  links  rechtsDer untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskelerschlaffung sediert  Ja  Nein**Bemerkungen:**

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Stempel: \_\_\_\_\_

Diesen Bogen bitte mit der Original Ahnentafel an die Geschäftsstelle des LRWD e.V., Kurhessenstr. 62, 34626 Neukirchen, schicken



# ED-Röntgenuntersuchung

## Lagotto Romagnolo Wasserhunde Deutschland e.V.

**Angaben zum Lagotto Romagnolo:**

ID Nr.:

Name des Hundes: \_\_\_\_\_

ZB-Nr.: \_\_\_\_\_

Wurftag.: \_\_\_\_\_ (Mindestalter für die Untersuchung ist 12 Monate)

Chip-Nr.: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

**Bestätigung des Röntgenarztes**Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt  Ja  NeinDie Chip-Nr. des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Chip-Nr. identisch  Ja  NeinDer Hund wurde mit der Chip-Nr. \_\_\_\_\_ (Halsseite) gechippt  links  rechtsDer untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskelerschlaffung sediert  Ja  Nein**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ Stempel: \_\_\_\_\_

**Befund der ED-Beurteilungsstelle** (nicht des Röntgenarztes)

- Kein Hinweis für Ellbogengelenksdysplasie  Digitale Aufnahmen über das GRSK-Portal unter [www.myvetsxl.com](http://www.myvetsxl.com) hochladen im DICOM-Format.
- Ellbogengelenksdysplasie Grad I  Formular per Post an:  
Dr. S. Viefhues - Bunsenstr. 20 - 59229 Ahlen.
- Ellbogengelenksdysplasie Grad II
- Ellbogengelenksdysplasie Grad III

**-keine Datenträger z.B. CDs einschicken-****Bemerkungen:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ Stempel des Gutachters: \_\_\_\_\_

**Dieses Formular per Post an: Dr. S. Viefhues - Bunsenstr. 20 - 59229 Ahlen.**