



# ED-Röntgenuntersuchung Lagotto Romagnolo Wasserhunde Deutschland e.V.



## Angaben zum Lagotto Romagnolo:

ID Nr.:

Name des Hundes: \_\_\_\_\_  
ZB-Nr.: \_\_\_\_\_  
Wurfstag.: \_\_\_\_\_ (Mindestalter für die Untersuchung ist 12 Monate)  
Chip-Nr.: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: \_\_\_\_\_

## Angaben zum Eigentümer/in:

Eigentümer/in: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum der Röntgenaufnahme: \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Eigentümers/Besitzers als Einverständniserklärung: \_\_\_\_\_

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsetzung 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

## Bestätigung des Röntgenarztes

Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt  Ja  Nein  
Die Chip-Nr. des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Chip-Nr. identisch  Ja  Nein  
Der Hund wurde mit der Chip-Nr. \_\_\_\_\_ (Halsseite) gechipt  links  rechts  
Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskelerschlaffung sediert  Ja  Nein

## Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Dieser Bogen ist mit der Original Ahnentafel an die Geschäftsstelle des LRWD e.V., Im Ebental 5, 97348 Willanzheim zu senden



# ED-Röntgenuntersuchung

## Lagotto Romagnolo Wasserhunde Deutschland e.V.



### Angaben zum Lagotto Romagnolo:

ID Nr.:

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

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

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

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

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

### Bestätigung des Röntgenarztes

Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt  Ja  Nein

Die Chip-Nr. des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Chip-Nr. identisch  Ja  Nein

Der Hund wurde mit der Chip-Nr. \_\_\_\_\_ (Halsseite) gechipt  links  rechts

Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert  Ja  Nein

### Bemerkungen:

---



---

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

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

Kein Hinweis für Ellbogengelenksdysplasie	<input type="radio"/>	Digitale Aufnahmen über des GRSK-Portal unter <a href="http://www.myvetsxl.com">www.myvetsxl.com</a> hochladen im DICOM-Format.
Ellbogengelenksdysplasie Grad I	<input type="radio"/>	
Ellbogengelenksdysplasie Grad II	<input type="radio"/>	Formular per Post an:
Ellbogengelenksdysplasie Grad III	<input type="radio"/>	Dr. S. Viefhues - Bunsenstr. 20 - 59229 Ahlen.

**-keine Datenträger z.B. CDs einschicken-**

### Bemerkungen:

---



---



---

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

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