

Deutscher Retriever Club e.V.

Befundbogen Augenuntersuchung



Angaben zu Hund und Eigentümer

Rasse: Golden R Wurfstag: _____ Geschlecht: Männlich Weiblich
 Chip-/Foto-Nr.: 276098106397 193 ZB-Nr.: 6 1738 277
 Name des Hundes: Flying Rosebud's Ella

Bisherige Untersuchungen: Nein Ja Datum: _____ DNA-Tests: Nein Ja
 Frei Zweifelhaft Nicht frei Typ: _____

Gera Branding
 (Name des Eigentümers)
Am Theelenbusch 47
 (Strasse)
47269 Duisburg
 (PLZ, Wohnort)

Der Unterzeichnende bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist und dass die Untersuchungsergebnisse für Veröffentlichungen oder andere zweckdienliche Verwendungen zur Verfügung stehen.

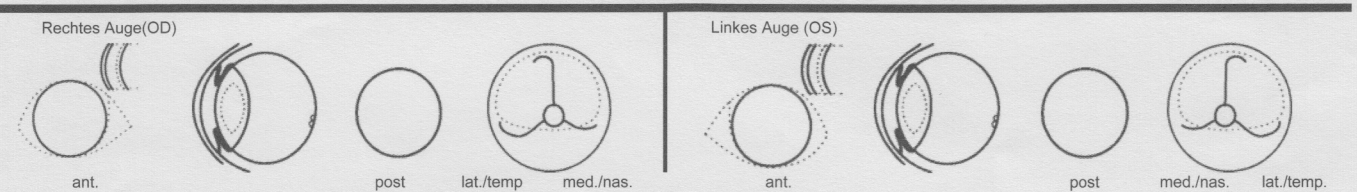
Unterschrift des Eigentümers: J. Branding

Nur vom Gutachter auszufüllen!

Untersuchung Identifikation des Hundes

Technik: Mydriatikum Spaltlampen-Biomiokroskopie Tonometrie indirekte Ophthalmoskopie Gonioskopie direkte Ophthalmoskopie Foto Weitere: _____

Identifikation des Hundes: Mikrochip: richtig falsch fehlt
 Tätowierung: richtig falsch fehlt



Untersuchungsergebnisse der als erblich angesehenen Augenerkrankungen

Untersuchungsdatum: 19 02 2020 Erkrankung-Nr.: _____ gering mittelgradig hochgradig

DRC-Geschäftsstelle (grün)* Tierarzt (rosa) Hundebesitzer (Original)	Erkrankung			Erkrankung		
	FREI	ZWEIFELHAFT	NICHT FREI	FREI	VORLAUFIG NICHT FREI	NICHT FREI
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie-/Mikropapille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Dyspl. L.pectinatum Abnormalität (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Iris <input type="checkbox"/> Kornea <input type="checkbox"/> Linse <input type="checkbox"/> Vorderkammer <input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2-6	11. Entropium/Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> (Multi)fokal <input type="checkbox"/> geografisch <input type="checkbox"/> total		12. Ektropium/Makroblepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> choroid. Hypoplasie <input type="checkbox"/> Kolobom <input type="checkbox"/> Sonstige:		13. Distichiasis /ektopische Zilien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Kurze Trabekel <input type="checkbox"/> Gewebebrücken <input type="checkbox"/> Total dyspl.		14. Korneadystrophie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				15. Katarakt (nicht-kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				16. Linsenluxation (primär)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				17. Retinadegeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				18. Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erklärungen:
 * „Frei“: Keine Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung. „Nicht frei“: Die klinischen Anzeichen der genannten erblichen Erkrankung sind vorhanden.
 ** Sehr geringe Anzeichen, die möglicherweise auf die genannte als erblich gesehene Augenerkrankung zutreffen, die Veränderungen sind aber nicht ausreichend spezifisch.
 *** Das Tier zeigt geringfügige aber spezifische Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung. Eine Diagnose erfordert die Kontrolle der weiteren Entwicklung inMonaten

Anmerkungen: _____

Der/die Unterzeichnende bestätigt, den o. g. Hund heute selbst untersucht, die Identität anhand der Ahnentafel überprüft und die genannten Befunde erhoben zu haben und eine Kopie dieses Formulars selbst an die DRC-Geschäftsstelle zu übersenden.

Datum: 19.2.20

DR. MED. VET. H. NIEHOF-OELLER
 Name: _____
 Tierärztin
 Volmerswerther Straße 173
 40221 Düsseldorf
 Telefon: 02 11 / 300 52 70 · Fax 02 11 / 300 52 14
 Stempel / Unterschrift des Tierarztes

Portal 251062

Deutscher Retriever Club e.V.



Mit Einsendung werden die Röntgenaufnahmen Eigentum des DRC; der Hundebesitzer erklärt sich mit der Veröffentlichung und statistischen Auswertung der ED- und HD-Befunde einverstanden.

Röntgenuntersuchung auf Hüftgelenks- (HD) und Ellbogendysplasie (ED)

Nur vom Gutachter auszufüllen!

Aufnahmen unzureichend beschnitten.

				re.		li.		geringgradig		re.		li.	
Beurteilung der Lagerung:	Becken Gliedmaßen	symmetrisch		<input checked="" type="checkbox"/>		asymmetrisch						<input checked="" type="checkbox"/>	
		gut gestreckt				ungenügend							
		gut eingedreht				ungenügend							
		parallel		<input checked="" type="checkbox"/>		nicht parallel						<input checked="" type="checkbox"/>	
						übermäßig eingedreht							
Beurteilung der Pfanne:	Gesamteindruck:	tief		<input checked="" type="checkbox"/>		flach							
		vorderer Pfannenkontur:	strichförmig		<input checked="" type="checkbox"/>		subchondrale Sklerose						
		Kraniolateraler Pfannenrand:	rund auslaufend		<input checked="" type="checkbox"/>		horizontal						
		nach vorn abgeflacht											
Beurteilung des Oberschenkelkopfes:	Gesamteindruck:	kugelförmig		<input checked="" type="checkbox"/>		abgeflacht							
						Deformation							
		Kragenbildung											
	Sitz des Kopfes in der Pfanne:	tief		<input checked="" type="checkbox"/>		lose							
Beurteilung des Überganges Oberschenkelkopf-hals:		schlank		<input checked="" type="checkbox"/>		schlecht abgesetzt							
		vom Kopf abgesetzt		<input checked="" type="checkbox"/>		unschärf							
		scharf konturiert		<input checked="" type="checkbox"/>		Auflagerungen							
		Linie nach Morgan											
Beurteilung des Gelenkspaltes:		kongruent		<input checked="" type="checkbox"/>		divergierend							
Femurkopfzentrum:		medial		<input checked="" type="checkbox"/>		auf lateral							
Winkelmessung nach Norberg:		105° oder größer		<input checked="" type="checkbox"/>		< als 105°							
						< als 100°							
						< als 90°							

HD-BEFUND	A1	A2	B1	B2	C1	C2	D1	D2	E1	E2
RECHTS	<input checked="" type="checkbox"/>									
LINKS	<input checked="" type="checkbox"/>									

Qualität Lagerung:	Technische Qualität:
<input checked="" type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt	<input checked="" type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt

Arthrosegrad	KEINE	GERING	< 2 MM	2-5 MM	> 5 MM
	<input checked="" type="checkbox"/>				

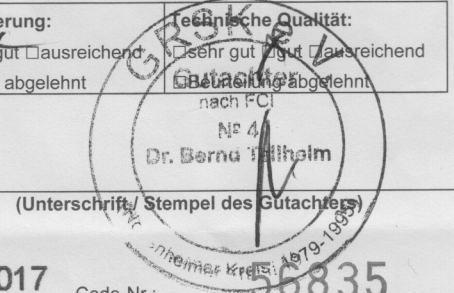
Verdacht auf: IPA FCP OCD

Coronoiderkrankung

ED-BEFUND	FREI	GRENZFALL	GRAD I	GRAD II	GRAD III
RECHTS	<input checked="" type="checkbox"/>				
LINKS	<input checked="" type="checkbox"/>				

Qualität Lagerung:	Technische Qualität:
<input checked="" type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt	<input checked="" type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> Beurteilung abgelehnt

13.11.2018 (Datum)



Vom Tierarzt auszufüllen!

Rasse: Golden Retriever Wurfstag: 25.02.2017 Code-Nr.: 56835

Chip-/Täto-Nr.: 276098106397193 Geschlecht: Hündin ZB-Nr.: DRC-G 1738271

Name des Hundes: Flying Rosebud's Ella

Stempel des Tierarztes

Tierarztpraxis am Rahmer Bach
Dr. Karsten Müller
Am Rahmer Bach 27 - 47269 Duisburg - Tel 0203 41615288
info@tierarztpraxis-rahm.de www.tierarztpraxis-rahm.de

Unterschrift des Tierarztes: [Signature]

Bestätigung des Röntgentierarztes: Code-Nr.: 56835

Die Identität des Hundes wurde anhand der Ahnentafel überprüft.

Die Untersuchung wurde in der Ahnentafel vermerkt.

Die Daten des Hundes auf diesem Formular entsprechen denen in der Ahnentafel.

Mit der Veröffentlichung aller Daten und Ergebnisse bin ich einverstanden.

Die umseitigen Hinweise für den Röntgentierarzt habe ich zur Kenntnis genommen.

Der untersuchte Hund wurde mit Domitor/Diazepam/Propofol sediert.
(Präparat/Menge) 7,7 2 5

Datum der Röntgenaufnahmen: 16.10.18

Name des Eigentümers: Brandig Gesa

(Strasse) Am Thelenbusch 47

(PLZ, Wohnort) 47269 Duisburg

Anschreibenfeld bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen! Das Formular bitte vor der Einsendung NICHT trennen!

DRC-Geschäftsstelle, Dörnhagener Str. 13, 34302 Guxhagen Die Durchschläge bitte NICHT gesondert beschriften!

1. Hundebesitzer (original)
2. DRC-Zuchtwart (grün)
3. DRC-Geschäftsstelle (gelb)
4. Gutachter (weiß)

G. 10/774

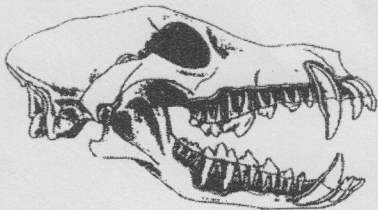


Zahnstatus

Name des Hundes: Flying Rosebud's Ella
 Zuchtbuchnummer: DRC-G 1738271 Rasse: Goldener Retriever
 Chipnummer: 2760 98106387193 geworfen am: 25.02.2017
 Vater: Capital Copenhagen Golden Retriever Zuchtbuchnr.: NH5B-2916266 NL-CH
 Mutter: Flying Rosebud's Alwelle A French Prince Zuchtbuchnr.: DRC-G 0927197
 Besitzer: Gesa Braudwig AmThelenbusch 47 47269 Duisburg

Aus den Ergebnissen der Formwertbeurteilungen liegen bisher zu wenige Daten vor, um statistisch signifikant die Erblichkeit von Zahn- und Gebissfehlern untersuchen zu können. Aus diesem Grund möchten die Zuchtkommissionen künftig Ergebnisse möglichst vieler im DRC gezüchteter Hunde erhalten. Dazu bitten wir Sie, für Ihren Hund z.B. bei der HD-Untersuchung oder bei einem anderen Untersuchungstermin folgendes Schema vom Tierarzt ausfüllen zu lassen. Für Labrador Retriever verbindlich lt. Beschluss der Züchtersammlung 2003. Der Hund sollte zum Zeitpunkt der Untersuchung älter als ein Jahr sein. Diese Untersuchung ersetzt nicht die Beurteilung durch einen Formwertrichter. Wir bitten um Einsendung dieses Formulars (z.B. zusammen mit den Unterlagen für HD- und ED-Untersuchungen) an die DRC-Geschäftsstelle, Dörnhagener Str. 13, 34302 Guxhagen.

Gebissverhältnisse:



- Kreuzbiss
- Rückbiss (UK-Verkürzung)
- Vorbiss (UK-Verlängerung)
- Zangengebiss (alle Incisivi)
- normales Scherengebiss

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

	Oberkiefer	LINKS
Zangenstellung (I1-I3) Überzählig Fehlt		
Fehlt Überzählig Zangenstellung (I1-I3)		
	Unterkiefer	LINKS
RECHTS		

Bemerkungen: _____

21.11.19
(Datum)

Tierärztin Monika Broden
 Kleintierpraxis
 Rheinheimer Weg 24
 47259 Duisburg
 Tel. 02 03 / 78 56 11
 (Unterschrift / Stempel)