



© 2011 Deutscher Rassehunde Club e.V. - Postfach 1443 - Postfach 1443 - 29604 Soltau - Tel.: 05191-9739060 - Fax: 05191-9739071

Name und Anschrift des Auftraggeber: J.+B. SCHÖTTKE SCHÜSLERWEG 16B 21075 HAMBURG	Name und Anschrift des Röntgen-Tierarztes: Tierarzt Ehestorfer Weg 50 21075 Hamburg Tel. 040 / 790 57 44	Chip / Tätowierungsnummer: 276098510-3A2706 Zuchtbuchnummer: 01042
--	--	--

Name des Hundes: ALISAR, VOM BÜXENSTEIN	Wurfdatum: 29.4.2010
Geschlecht: weiblich	Rasse: LAGOTTO ROMAGNOLO
Farbe: Orange / Hellbraun	Züchter: M.+K. Wittig, 12527 Berlin

Auszufüllen vom - Röntgen - Tierarzt Gutachter

Qualität der Röntgenaufnahme: gut ausreichend nicht ausreichend mangelhafte Lagerung mangelhafte Qualität

Beurteilung auf HD

- A - Kein Hinweis auf HD
- B - Fast normal
- C - Leichte HD
- D - Mittlere HD
- E - Schwere HD

Lumbosakrale Übergangsstörung (LÜW)

- 0 - Kein Befund
- 1 - Isolierter Dornfortsatz
- 2 - Symmetrischer LÜW
- 3 - Asymmetrischer LÜW rechts
- 3 - Asymmetrischer LÜW links

Beckenpfanne:	Li	Re		Li	Re		
Gesamteindruck:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	tief	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	flach	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>
Kraniale Pfannenkontur:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	strichförmig	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	subchondrale Sklerose	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>
Kraniolateraler Pfannenrand:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	rund auslaufend	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	abgeflacht	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>
				<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	mit Auflagerungen	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>
Oberschenkelkopf:							
Gesamteindruck:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	kugelförmig	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	Zu klein	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>
				<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	Kragenbildung	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>
Sitz d. Kopfes in der Pfanne:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	tief	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	Deformation	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>
				<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	lose	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>
Oberschenkelhals:							
Gesamteindruck:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	schlank	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	walzenförmig	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	vom Kopf abgesetzt	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	nicht v. Kopf abgesetzt	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	scharf konturiert	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	unscharf konturiert	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>
				<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	Auflagerungen	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>
				<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>
Gelenkspalt:							
Gesamteindruck:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	konzentrisch	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	divergierend	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>
Zentrum Femurkopf:							
Lage dorsalen Pfannenrand:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	medial	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	auf dorsalem Pfannenrand	
				<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	lateral	
Winkel nach Norberg:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/>	105° und mehr	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	100° bis 90°	
	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	105° bis 100°	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/>	unter 90°	

Vom Röntgen-Tierarzt zu unterzeichnen

Die Chip/Tätowierungsnummer des Hundes wurde vom Unterschriften überprüft und ist mit der oben genannten identisch. Der Hund wurde fachgerecht anästhesiert. Auf der Röntgenaufnahme ist der Name des Besitzers, die Rasse, der Name des Hundes, der Ahnentafel und die Chip/Tätowierungsnummer sowie das Datum einblendet.

9.2.12
Tierarzt
Ehestorfer Weg 50
21075 Hamburg
Tel. 040 / 790 57 44

Vom Gutachter zu unterzeichnen

Dr. Gisela Görke
Lotharstraße 60a
29320 Hermannsburg
Deutschland

Datum: _____

Vom Eigentümer zu unterzeichnen

Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am kostenpflichtigen HD Verfahren des Deutschen Rassehunde Club e.V. die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum des Vereines übergehen und bei der Gutachterstelle archiviert werden.
Ich versichere hiermit, dass es sich bei diesem Befundbogen um das Originaldokument des Deutschen Rassehunde Club e.V. handelt, und alle Angaben nach bestem Gewissen gemacht wurden.

Datum, Unterschrift Eigentümer _____

Achtung!! Die röntgenden Tierärzte haben die Möglichkeit, die digitalen Aufnahmen an folgenden Link zu senden:
www.myvetsxl.com/de/Logon/default.aspx
Die Ahnentafel ist dann an Frau Dr. Görke zu senden!!

ED

Auswertungsbogen des Deutschen Rassehunde Club e.V.



© 2011 Deutscher Rassehunde Club e.V. - Postfach 1443 - Postfach 1443 - 29604 Soltau - Tel.: 05191-9739060 - Fax: 05191-9739071

Name und Anschrift des Auftraggeber: J. + B. SCHÖTTNER SCHÜSLERWEG 16B 21075 HAMBURG	Name und Anschrift des Röntgen-Tierarzt: Dr. med. vet. M. Brust Tierarzt Ehestorfer Weg 50 21075 Hamburg Tel. 040 / 790 57 44	Chip / Tätowierungsnummer: 276098510-312706 Zuchtbuchnummer: 01042
---	---	--

Name des Hundes: ALISAR VON BÜXENSTEIN	Wurfdatum: 29.4.2010
Geschlecht: weiblich	Rasse: LAGOTTO ROMAGNOLA
Farbe: orange / melbblau	Züchter: M. + K. Wittig, 12527 Berlin

Auszufüllen vom - Röntgen - Tierarzt Gutachter

Qualität der Röntgenaufnahme: gut ausreichend nicht ausreichend mangelhafte Lagerung mangelhafte Qualität

Beurteilung auf ED

<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> A - Kein Hinweis auf ED	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> D - ED 2 Mittlere ED
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> B - Grenzfall	<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> E - ED 3 Schwere ED
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> C - ED 1 Leichte ED	

Grunderkrankung:

	Li	Re		Li	Re
Hinweis auf Coronoiderkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unvollständiger IPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FCP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OC ähnlicher Defekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

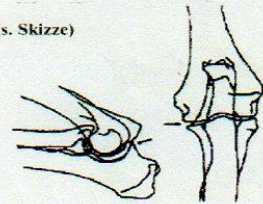
Arthrosegrad::

	Li	Re	Stufe	Li	Re
0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	< 2 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
minimal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 - 5 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	> 5 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hinweis für den Röntgenarzt

Anforderungen für offizielle Gutachten:

- Die Röntgenuntersuchung der Ellenbogengelenke sollte zwischen dem 12. u. 18. Lebensmonat durchgeführt werden, d. h. in der Regel im Zusammenhang mit der HD-Untersuchung.
- Es müssen Röntgenaufnahmen von beiden Ellenbogen angefertigt werden.
- Seitliche Position (ML) in max. abgebeugter Haltung, damit der Proc. Anconaeus freiliegt (s. Skizze)
- Auf der Brust liegend mit nach vorn gestreckten Beinen (AP). Dabei ist auf eine möglichst symmetrische Lagerung zu achten, damit besonders der mediale Gelenkspalt nicht überlagert wird.
- Kennzeichnung der Röntgenaufnahmen:
 - Name des Besitzers und des Hundes
 - Rasse, Wurftag, Zuchtbuch- und Mikrochip-Nummer
 - Datum der Röntgenaufnahmen und Seitenmarkierungen!



Vom Röntgen-Tierarzt zu unterzeichnen

Die Chip/Tätowiernummer des Hundes wurde vom Unterzeichner überprüft und ist mit der oben genannten identisch. Der Hund wurde fächrerecht anästhesiert. Auf der Röntgenaufnahme ist der Name des Besitzers, die Rasse, der Name des Hundes laut Ahnentafel und die Chip/Tätowiernummer sowie das Datum vorhanden.

9.9.10
Datum, Unterschrift Tierarzt

Dr. med. vet. M. Brust
Tierarzt
Ehestorfer Weg 50
21075 Hamburg
Tel. 040 / 790 57 44

Vom Gutachter zu unterzeichnen

Dr. Gisela Görke
Lotharstraße 60a
29320 Hermannsburg
Deutschland
Datum _____

Vom Eigentümer zu unterzeichnen

Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am kostenpflichtigen HD Verfahren des Deutschen Rassehunde Club e.V. die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum des Vereines übergehen und bei der Gutachterstelle archiviert werden.
Ich versichere hiermit, dass es sich bei diesem Befundbogen um das Originaldokument des Deutschen Rassehunde Club e.V. handelt, und alle Angaben nach bestem Gewissen gemacht wurden.

Datum, Unterschrift Eigentümer _____

Achtung!! Die röntgenden Tierärzte haben die Möglichkeit, die digitalen Aufnahmen an folgenden Link zu senden:

www.myvetsxl.com/de/Logon/default.aspx

Die Ahnentafel ist dann an Frau Dr. Görke zu senden!!



DRC - Deutscher Rassehunde Club e. V. Seit 1973

Untersuchung und Auswertung Patellaluxation (PL)

Name des Hundes: ALISAR „VOM BÜXENSTEIN“

Rasse: LAGOTTO POMAGNULO Geschlecht: weiblich

Name und Adresse d. Besitzers: J. + B. SMÖHNER, Smönerweg 16B, 21075 Hamburg

Zuchtbuchnr.: 01042 Wurfdatum: 29.4.2010

Chip-Nr.: 276098510-312206

Chipnummer des Hundes wurde überprüft, und stimmt mit den entsprechenden Angaben in der Ahnentafel überein.

Beurteilung:

- Grad 0** = keine Luxation feststellbar
- Grad 1** = In der Beuge- und Streckbewegung kann die Kniescheibe mittels Druck von medial/lateral luxiert werden. Das Aufheben des Drucks führt zur spontanen Reposition.
- Grad 2** = Die Patella kann bereits durch Fingerdruck von lateral/medial bzw. durch Strecken des Knies sowohl durch den zu untersuchenden Hund als auch durch den Befundersteller luxiert werden. Die festgestellte Patella bleibt medial/lateral luxiert, springt jedoch durch Druck von medial/lateral bzw. aktiv strecken/beugen zurück.
- Grad 3** = Die Kniescheibe ist nach medial/lateral luxiert. Sie kann durch Druck von medial/lateral in ihre normale Stellung zwischen die Rollkämme gebracht werden. Erstellen des Drucks auf die Patella bewirkt ein erneutes Luxieren der Kniescheibe.

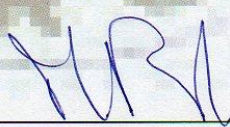
Untersuchungstechnik: _____

Besondere Bemerkungen: _____

Ort: Hamburg Datum: 24.2.2012

Unterschrift/ Stempel des Tierarztes: _____

Der unterzeichnende Tierarzt bestätigt, dass er über die erforderlichen Instrumente / Ausrüstung sowie über das spezielle Fachwissen zur Beurteilung des oben stehenden Befund verfügt.


Dr. med. vet. M. Drust
Tierarzt
Ehstorfer Weg 50
21075 Hamburg
Tel. 040 / 790 57 44

Unterschrift Besitzer: _____

Tiergesundheitszentrum

Praxis Dr. Brust

Geschichte: Dr. Brust hat nach mehrjähriger Tätigkeit in einer Kleintierklinik die Praxis von Dr. Falter am 1.1.1983 übernommen. Damals noch in der Vogelerstraße in Heimfeld wurden die Räume sehr bald zu klein für die ständig zunehmende Patientenzahl. Die Räume am Ehestorfer Weg 50 wurden am 1.1.1989 bezogen und ermöglichten die Ausweitung der Praxis zu einer modernen und leistungsstarken Kleintierpraxis.

Ziel: Unser oberstes Ziel ist es, den uns anvertrauten Tieren durch eine optimale Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Nachsorge, das bestmögliche Maß an Gesundheit zu schenken.

Jeder Tierarzt aus unserem Team hat sich deshalb auf Behandlungsschwerpunkte spezialisiert. Die Fälle der Praxis werden täglich bei Bedarf im Team besprochen, um eine optimale und umfassende Versorgung zu gewährleisten.

Tierärzteteam:

- Dr. M. Brust** Behandlungsschwerpunkte: Chirurgie, Endoskopie, Intensivmedizin
- Dr. C. Hane** Behandlungsschwerpunkte: Heimtierkrankheiten u. -chirurgie, innere Med.
- TÄ.H.Lohde** Behandlungsschwerpunkte: Chirurgie, Ultraschall, Alternative Medizin
- Dr. F. Müller-Gerhards** spezielle Herzuntersuchungen (EKG, Herz - Ultraschall)
- TA Ch. Protz** Behandlungsschwerpunkte: Intensivmedizin, Endoskopie

Die genannten Tierärzte beherrschen selbstverständlich alle in der allgemeinen Sprechstunde anfallenden Untersuchungen- und Behandlungsmethoden, sowie alle in der Notdienstsprechstunde anfallenden Notoperationen. Die Behandlungsschwerpunkte zeigen lediglich die Bereiche an, in denen sich die Tierärzte der Praxis zusätzlich spezialisiert haben.

Tierärzthelferinnen:

Unsere Tierärzthelferinnen sind aus Liebe zum Tier mit großer Begeisterung bei der Arbeit.

Bei uns müssen Sie sich nicht alle paar Monate an neue Gesichter gewöhnen, im Gegenteil, unsere Mitarbeiterinnen gehören der Praxis meist über viele Jahre an.

1. **Frau Ch. Reich** (seit 1976 Veterinär-Ingenieurin, seit 1992 im Team)
2. **Frau R. Haut** (seit 1986 im Beruf, seit 2000 im Team)
3. **Frau A. Haude** (seit 2005 im Beruf, seit Januar 2008 im Team)
4. **Frau J. Timm** (seit 2011 im Beruf u. im Team)
5. **Frau A. Klaukien** (seit 2010 in der Ausbildung)

Sprechzeiten: Mo. - Fr.: 10.00 – 12.00 und 16.00 – 18.30 Sa.: 10.00 – 12.00 Uhr

Sie erreichen uns jetzt auch telephonisch am **Sonntag** in der Zeit von **10.00-13.00 Uhr** unter der Nummer: **0160/91260228**. Rufen Sie bitte **nur in Notfällen** an. Im Falle einer notwendigen Behandlung, könnten wir uns umgehend in der Praxis verabreden.

Leistungen:

Unsere Leistung ist: maximale **Kompetenz** kombiniert mit moderner **Technik** und einem **großen Herzen** für das Wohl Ihres Tieres.

Im Tiergesundheitszentrum Praxis Dr. Brust sorgen alle Mitarbeiter mit großem Engagement für Gesundheit und Wohlbefinden Ihres Tieres. Von der Vorsorge, Diagnostik und Therapie über die Rehabilitation bis hin zur gesunden Ernährung und Pflege; **eine Übersicht über unsere Leistungen finden Sie auf der Rückseite.**

Leistungen

Allgemeinmedizin:

Impfungen, klinische Untersuchungen, etc.

Innere Medizin:

Endokrinologie (hormonelle Erkrankungen)

Gastroenterologie (Erkrankungen des Magen- Darmtraktes)

Labordiagnostik: Wir arbeiten in enger Kooperation mit anerkannten Speziallaboratorien: - Zentrallabor des AK-Harburg (24 Std. Service), - Laboklin

Chirurgie:

Weichteilchirurgie

Knochen- u. Gelenkschirurgie

Notfallchirurgie

Narkosen: Kurznarkose / Injektionsnarkose / Inhalationsnarkose

Gynäkologie:

Trächtigkeitsuntersuchung mit Ultraschall, Geburtshilfe, Kaiserschnitt

Zuchthygiene

Deckzeitpunktbestimmung / Scheidenabstrich / Progesteronbestimmung

Kastrationen

Kardiologie:

Herzultraschall (kontinuierlicher u. gepulster Doppler, Farbdoppler)

EKG

Röntgen

Heimtierkrankheiten u. - Chirurgie: Kaninchen, Meerschweinchen, Chinchilla, Ratte etc.

Alternative Medizin

Röntgen:

allgemeine Röntgendiagnostik

von Zuchtverbänden zugelassen für offizielle HD / ED-Untersuchungen

Zulassung für Untersuchung auf Patellaluxation

Ultraschalluntersuchungen: Herz / Bauchorgane / Trächtigkeit

Endoskopie: endoskopische Untersuchungen mit starren und flexiblen Endoskopen

Physiotherapie

Zahnhygiene: z.B. Zahnsteinentfernung mit Ultraschall

Geriatric: medizinische Betreuung älterer Patienten: spez. Untersuchung, Ernährungsberatung

Reisevorbereitung: Untersuchung, Entwurmung, Chip, EU-Ausweis, Krankheitsvorbeugung

Kennzeichnung: Chip, Transponderimplantation, Tätowierung, TASSO-Registrierung