

Darf nur für Deutsche Schäferhunde verwendet werden!

Nachdruck verboten

Stempel des/der Tierarztes/Tierärztin
 John Harris DVM, MS
 Deer Park Veterinary
 Clinic
 2915 E Crawford P.O.
 Box 519 Deer Park, WA,
 99006
 (509) 276-3091

Eigentümer/in bzw. Rechnungsanschrift:

Name/Vorname Tilker Tilton
 Anschrift 1033 W. Dahl Rd
Deer Park WA 99006
(509) 276-3125
 Mitgliedsnummer _____
 Datum Röntg.Aufn.: 10-18-13 Nummer: _____

Geschlecht Rüde Hündin
 Name des Hundes mit Zwingername Miss Ella von Malgen Haus 9175350
 ZB-Nummer 2N33817008
 Tätowier-/Chip-Nummer 981020005763249 Wurfstag 4-20-12

Hiermit wird bestätigt, dass die Tätowier-, Chip- und Zuchtbuchnummer vom/von der Unterzeichnenden selbst mit der Ahnentafel verglichen, die Röntgenaufnahme eindeutig gekennzeichnet und die Ahnentafel mit dem Röntgenvermerk versehen worden ist.

Datum 10-8-13 Unterschrift Tierarzt/Tierärztin [Signature]

Ich bestätige die Angaben des vorgenannten Hundes und nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am kostenpflichtigen SV-ED-Verfahren die angefertigte Röntgenaufnahme in das Eigentum des SV übergeht.

Datum 10-8-13 Unterschrift Eigentümer/in Tilker Tilton

Bemerkungen TA: _____

Beurteilung des/der Tierarztes/Tierärztin:

- kein Hinweis für Ellenbogendysplasie Übergangsform Leichte Ellenbogendysplasie
 Schwere Ellenbogendysplasie Mittlere Ellenbogendysplasie

Befund der ED-Beurteilungsstelle:

- normal mittlere ED OCD Verdacht auf _____
 fast normal schwere ED FCP Arthrosegrad _____
 noch zugelassen IPA _____ Stufe _____

ED-Beurteilung abgelehnt wegen:

- mangelhafte Lagerung mangelhafte Qualität

Bemerkungen: _____

Zusätzliche Befunde: _____

Datum 10.11.2013 Stempel [Circular Stamp] Unterschrift Gutachter/in [Signature]

Verein für Deutsche Schäferhunde (SV) e.V. • Hauptgeschäftsstelle • Steinerne Furt 71 • 86167 Augsburg
 Telefon 0821 74002-0 • Telefax 0821 74002-903 • E-Mail info@schaeferhunde.de • www.schaeferhunde.de
 Rechtssitz ist Augsburg

SV-HG (Original)
 HD/ED Tierarzt/Tierärztin
 Gutachter/in
 1. Blatt:
 2. Blatt:
 3. + 4. Blatt:

29.10.13 4751/13



German Shepherd Dog Club of America-Working Dog Association, Inc.

AKC (or FCI recognized kennel club) certified pedigree & payment must be included. (For German Shepherd Dogs only)

Veterinarian name, address & phone #:
 John Harris DVM
 Deer Park Veterinary Clinic
 2915 E Crawford P.O.
 Box 519 Deer Park, WA
 99006
 (509) 276-5091

Name of Dog: Miss Ella von Morgan Haus 995350

AKC or FCI recognized kennel club registration #: DN33817008

Tattoo/Microchip #: 981020005763249 **Date of Birth:** 4/20/12
Month/Day/Year

Owner: Tyler Tilton

Address: 1632 W Dahl Deer Park WA 99006

Date X-ray was taken: 10/8/13 **Veterinarian's X-ray ID #:** 98102000576324
Month/Day/Year

I hereby certify that I have personally checked the herein described dog's tattoo number and that the dog was sedated before the x-rays were taken.

Veterinarian Signature: [Signature]

I hereby agree that the submitted x-rays will become the property of the SV.

10/8/13 **Owner's signature:** [Signature]

- Lagerungs- und Qualitätsmängel:**
- asymmetrisch
 - ungenügend gestreckte Gliedmaßen
 - ungenügend eingedrehte Gliedmaßen
 - übermäßig eingedrehte Gliedmaßen
 - Gliedmaßen ungenügend parallel zueinander
 - Unschärfe
 - Kontrastmangel
 - Vorderer Beckenabschnitt nicht dargestellt
 - Entwicklungsfehler

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

Beckenpfanne:

Gesamteindruck	tief	<input checked="" type="checkbox"/>
Kraniale Pfannenkontur	strichförmig	<input checked="" type="checkbox"/>
Kraniolater. Pfannenrand	rund auslaufend	<input type="checkbox"/>

Oberschenkelkopf:

Gesamteindruck	kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/>
----------------	-------------	-------------------------------------

Gebeugte Gliedmaßen

Sitz des Kopfes in der Pfanne:

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

Oberschenkelhals:

schlank	<input checked="" type="checkbox"/>
vom Kopf abgesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>
scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>

Gelenkspalt:

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

Zentrum des Femurkopfes:

medial des dorsalen Pfannenrandes	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------

Messung nach Norberg:

Winkel 105° oder größer	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------	-------------------------------------

fach	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
subchondr. Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abgeflacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Auflagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu klein	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kragenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deformation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lippenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weizenförmig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unscharf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auflagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
divergierend	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
divergierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lateral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
kleiner als 105°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kleiner als 100°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kleiner als 90°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilung des Tierarztes:

Kein Hinweis für Hüftgelenkdsplasie	<input type="checkbox"/>
Übergangsform	<input type="checkbox"/>
Leichte Hüftgelenkdsplasie	<input type="checkbox"/>
Mittlere Hüftgelenkdsplasie	<input type="checkbox"/>
Schwere Hüftgelenkdsplasie	<input type="checkbox"/>

Hiermit wird bestätigt, daß die Tätowier- und Zuchtbuchnummer vom Unterzeichnenden selbst mit der Ahnentafel verglichen, die Röntgenaufnahme eindeutig gekennzeichnet, die Ahnentafel mit dem Röntgenvermerk versehen und bei dem Hund durch ausreichende Sedierung/ Narkose eine hinreichende Muskulaturerschaffung erzielt wurde.

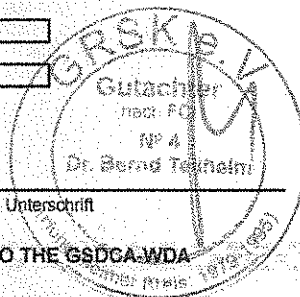
Befund der SV-HD-Zentrale:

Normal	<input type="checkbox"/>
Fast normal	<input checked="" type="checkbox"/>
Noch zugelassen	<input type="checkbox"/>
Mittlere HD	<input type="checkbox"/>
Schwere HD	<input type="checkbox"/>

Unterschrift

Datum

Unterschrift



ORIGINAL AND BOTH COPIES MUST BE SUBMITTED WITH THE X-RAY TO THE GSDCA-WDA