



**Ellenbogendysplasie-Untersuchungsbefund**

**Name des Eigentümers:**

**Anschrift:**

Rasse:

Name des Hundes:

ZB.-Nr.:

Täto-Nr./Chip-Nr.:

WT:

Datum der Röntgenaufnahme:

Sedierung:

Technik:

**Beurteilung der Aufnahmen im kraniallateralen Strahlengang**

	Rechts		Links	
Osteophyten	Nein	Ja	Nein	Ja
		Höhe: mm Lokalisation: _____		Höhe: mm Lokalisation: _____
Inkongruenz	Nein	Ja	Nein	Ja
Gelenksflächen	Nein	Ja	Nein	Ja
FCP	Nein	Ja	Nein	Ja
OCD	Nein	Ja	Nein	Ja
Andere	Nein	Ja	Nein	Ja
		Beschreibung: _____		Beschreibung: _____

**Beurteilung der Aufnahmen im mediolateralen Strahlengang**

	Rechts		Links	
Osteophyten	Nein	Ja	Nein	Ja
		Höhe: mm Lokalisation: _____		Höhe: mm Lokalisation: _____
Inkongruenz	Nein	Ja	Nein	Ja
Gelenksflächen	Nein	Ja	Nein	Ja
FCP	Nein	Ja	Nein	Ja
OCD	Nein	Ja	Nein	Ja
UAP	Nein	Ja	Nein	Ja
Andere	Nein	Ja	Nein	Ja
		Beschreibung: _____		Beschreibung: _____

**Gesamtbeurteilung**

Einteilung nach der IEWG ( International Elbow Working Group) 1999.

- Grad 0
- Grad I
- Grad II
- Grad III

**Datum /Stempel und Unterschrift des Tierarztes**

.....