

Verein Deutsch-Drahthaar e. V- Group North America

Hip Joint Conformation Evaluation Procedure

Participation in the Verein Deutsch-Drahthaar (VDD) Hip Dysplasia (HD) evaluation program is entirely voluntary, the procedural rules for which are accepted by the participants. The VDD accepts no responsibility for any possible disadvantage, which may occur as a result of participation. The VDD recognizes only those evaluations performed by the VDD-HD-Zentrale. Dogs whose hip joint radiographs are evaluated as HD-frei will have their Ahnentafel (Pedigree) so stamped by the Group Breedwarden, and that rating will appear adjacent to that dog's name on the pedigrees of its offspring

Participation in the evaluation procedure requires adherence to the following prerequisites

1. The dog must be at least twelve months old.
2. The owner must show the attending veterinarian the dog's green registration document. (Ahnentafel)
3. The veterinarian must compare the tattoo number in the dog's right ear with the number on the Ahnentafel and the registration number which the owner has filled-in on the "Owners Certification" portion of the Evaluation Request Form. These numbers must all match.
4. The dog must be sedated at the time the radiograph is performed.
5. The resultant film must clearly show the dog's hip joint conformation.
 - a) The contrast and definition must be sharp and clear.
 - b) The film must be 12" by 16" or larger.
 - c) The field must include the tips of the *Wings of* the ilium to the proximal portion of the tibia.
 - d) Symmetry must be perfect, with femurs extended, parallel, and rotated slightly inward.
6. Radiographs must be permanently identified in the film emulsion with the following information.
 - The registered name of the dog and the owner's name.
 - The registration number of the dog indicated as VDD #
 - The name of the veterinarian or hospital making the film.
 - Date radiograph taken.
 - Dog's date of birth, sex, and right ear tattoo number
 - Right or left.

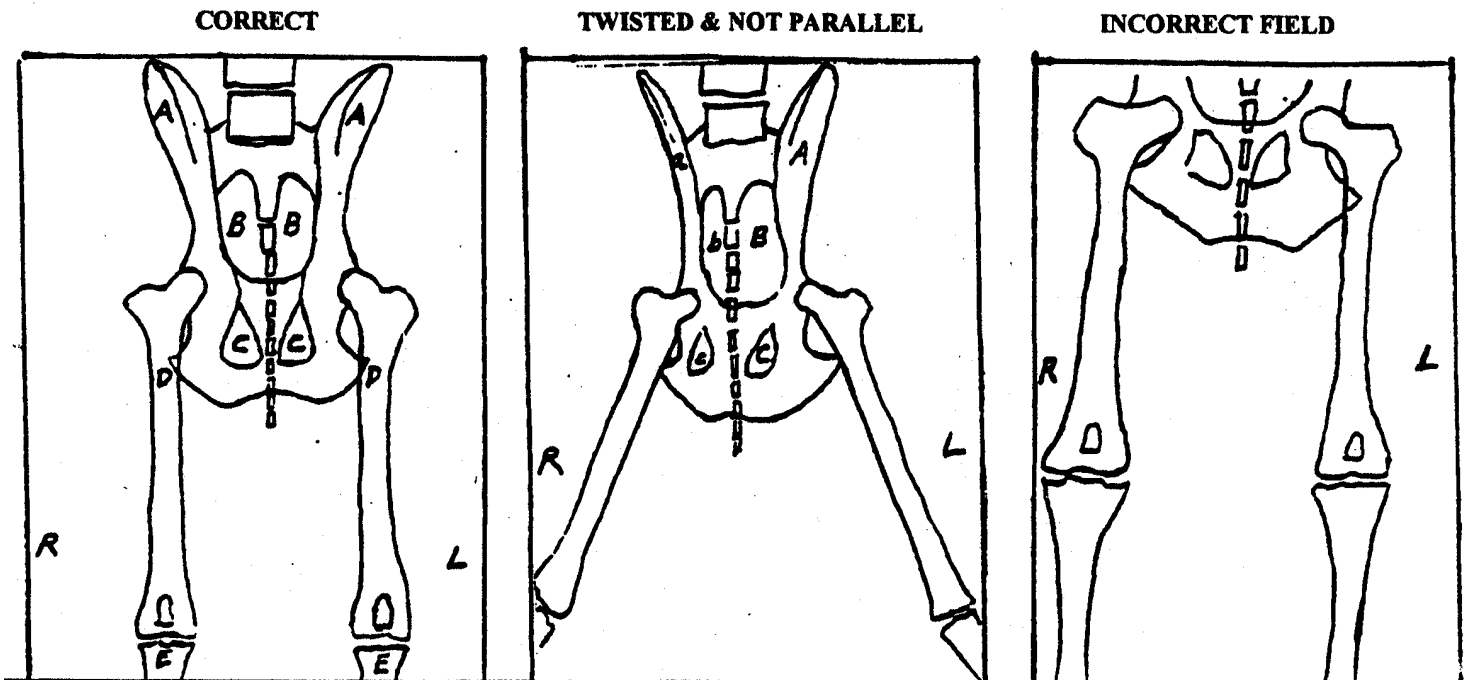
7. You may wish to ask the attending veterinarian to double-load the cassette so that you have a spare copy of the X-ray for you to retain or use for other purposes -do not send this spare to the HD Program Coordinator.

8. Using a mailing tube, or X-ray envelope, submit the X-ray, Evaluation Request Form, a copy of the dog's Ahnentafel, and a check made payable to VDD-GNA, in the amount of \$35.00 to the GNA HD-Program Coordinator.

Ken D. Hardman, 295 Chipeta Way, Salt Lake City, UT 84108-0900 Phone: 801-584-6498

Email: Ken.D.Hardman@Williams.com

9. Be certain that the mailing tube is less than 23" long, and envelopes are no more than 15" wide! Send by a method that does not require the recipient's signature.



HD Zentrale Verein Deutsch-Drahthaar e.V.

Name des Hundes: <u>1</u>	
Geschlecht: 2 <input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin	Farbe: 3 <input type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> braun <input type="checkbox"/> Schwsch
Wurfstag: <u>4</u>	Zuchtbuch/Tato Nr. <u>5</u>
Name und Anschrift des Eigentümers: (Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen.)	
Name <u>6</u> Straße <u>7</u> PLZ Ort <u>8</u>	Hinweise für den Eigentümer: Die Röntgenaufnahme geht mit Einverständnis des Eigentümers in den Besitz des VDD über. Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Oberweisung der Untersuchungsgebühr in Höhe von 20,45 E (40,00 DM) auf das u.g. Konto. (bitte kein Bargeld beifügen) Als Verwendungszweck bitte Namen und Zuchtbuch Nr. Des Hundes angeben. HD-Zentrale VDD Tel: 0175-2532290 Bankverbindung : Sparkasse Fürth Konto Nr. 237552 BLZ 76250000 Unterschrift des Eigentümers: <u>9</u>
Tierärztliche Bescheinigung des Röntgenarztes:	
Ich bestätige hiermit, daß ich den o.g. Hund geröntgt habe. Die Röntgenaufnahme ist mit der Tätowienummer des Hundes und meinem Praxisstempel gekennzeichnet. Der Hund wurde ausreichend sediert.	
<u>10</u>	<u>11</u>
Datum	Unterschrift des Tierarztes
	<u>12</u>
	Praxisstempel / Anschrift & Telefon Nr.
Wichtige Hinweise: Bitte keinen Vermerk / Stempel auf der Ahnentafel anbringen (Untersuchung auf HD o. dergl.) Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband o. dergl.)	Die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an HD Auswertungsstelle Verein Deutsch Drahthaar e.V. Tierklinik Dr. F. Gutbrod Wertachstraße 1 90451 Nürnberg

IINSTRUCTIONS FOR COMPLETING HD FORM

Information for items 1-5 can be found on the front of the dog's Ahnentafel (Green Pedigree)

- (1) Name of dog
- (2) Sex: (Geschlecht) on Ahnentafel Rüde = Male Hündin = Female
- (3) Color (Farbe) on Ahnentafel
- (4) Whelping Date (Wurfdatum) on Ahnentafel)
- (5) ZB Number (ZB.-Nr.) on Ahnentafel
- (6) Ownees Name
- (7) Owners Street Address
- (8) Owner's City, State, Postal Code, and Country
- (9) Owners Signature
- (10) Date Radiograph was taken
- (11) Veterinarian's Signature
- (12) Veterinarian's Practice Stamp with Address and Phone Number

HD Zentrale Verein Deutsch-Drahthaar e.V.

Name des Hundes:				
Geschlecht: Rude Hündin		Farbe: Brsch braun Schwsch		Wurfstag:
Zuchtbuch/Tattoo Nr.				
Name und Anschrift des Eigentümers: (Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen.)				
Name			Hinweise für den Eigentümer: Die Röntgenaufnahme geht mit Einverständnis des Eigentümers in den Besitz des VDD über. Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Überweisung der Untersuchungsgebühr in Höhe von 20,45 € (40,00 DM) auf das u.g. Konto. (bitte kein Bargeld beifügen) Als Verwendungszweck bitte Namen und Zuchtbuch Nr. Des Hundes angeben. HD-Zentrale VDD tel: 0175-2532290 Bankverbindung : Sparkasse Fürth Konto Nr. 237552 BLZ 76250000 Unterschrift des Eigentümers:	
Straße				
PLZ Ort				
E-mail Address Or Phone Number				
Datum				
Unterschrift des Tierarztes			Praxisstempel / Anschrift & Telefon Nr.	
Wichtige Hinweise: Bitte keinen Vermerk / Stempel auf der Ahnentafel anbringen (Untersuchung auf HD o. dergl.) Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband o. dergl.)			Die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an : HD Auswertungsstelle Verein Deutsch Drahthaar e.V. Tierklinik Dr. F. Gutbrod Wertachstraße 1 90451 Nürnberg	
HD Auswertung durch den Gutachter des VDD:				

Lagerungs – und Qualitätsmängel:				
Gliedmaßen	asymmetrisch ungenügend gestreckt Übermäßig eingedreht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	unscharf ungenügend eingedreht ungenügend parallel zueinander	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Beckenpfanne				
geringgradig		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Gesamteindruck	tief	<input type="checkbox"/>	flack	<input type="checkbox"/>
Kraniale Pfannenkontur	strichförmig	<input type="checkbox"/>	subchondr. Sklefose	<input type="checkbox"/>
Kraniolater. Pfannenrand	rund auslaufend	<input type="checkbox"/>	abgeflacht	<input type="checkbox"/>
			mit Auflagerungen	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelkopf:				
Gesamteindruck	kugelförmig	<input type="checkbox"/>	zu klein	<input type="checkbox"/>
			Kragenbildung	<input type="checkbox"/>
			Deformation	<input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Pfanne	tief	<input type="checkbox"/>	lose	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelhals	schlank	<input type="checkbox"/>	weizenförmig	<input type="checkbox"/>
	vom Kopf abgesetzt	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	scharf konturiert	<input type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>
			Auflagerungen	<input type="checkbox"/>
Gelenkspalt:				
Gestreckte Gliedmaßen	konzentrisch	<input type="checkbox"/>	Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>
Zentrum des Fermurkopfes	medial d.dorsalen Pfannenrands	<input type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>
			lateral	<input type="checkbox"/>
Messung nach Norberg	Winkel größer als 105°	<input type="checkbox"/>	kleiner als 105°	<input type="checkbox"/>
			kleiner als 100°	<input type="checkbox"/>
			kleiner als 90°	<input type="checkbox"/>

Beurteilung und Befund:				
HD – A	1	2	HD-frei (HD frei Stempel)	
HD – B	1	2	HD-fast normal (HD frei Stempel)	
HD – C	1	2	HD I – leichte HD	
HD – D	1	2	HD II – mittlere HD	
HD – E	1	2	HD III – schwere HD	
Bemerkungen:				

Datum

Unterschrift des Gutachters

Praxisstempel