

DRC - Deutscher Rassehunde Club e. V.

Seit 1973

Befundbogen

Perthessche/ Perthes-Calvé-Legg Krankheit (PCL)

Name des Hundes: _____

Rasse: _____ Geschlecht: _____

Name und Adresse d. Besitzers: _____

Zuchtbuchnr.: _____ Wurfdatum: _____

Chip-Nr.: _____

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

Röntgenauswertung/ Beurteilung

PCL-Grad	
RE	LI
0 = frei	0 = frei
1 = verdacht	1 = verdacht
2 = nicht frei	2 = nicht frei

Besondere Bemerkungen: _____

Ort: Datum: _____

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.

Unterschrift Besitzer: _____