

209/25

Deutscher Teckelklub 1888 e. V. Auswertungsfomular Rückenscreening



Mindestalter ab 24 Monate!

Vorzeitig erstellte Röntgenbilder werden nicht anerkannt.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular eingescannt per Mail an: gesundheit@dtk1888.de

Haartyp / Variante: Rauhhaar Rüde ☐ Hündin ☒

Name des Hundes: Peggy aus Eidingen Rauhhaar

ZB Nr: 23T 1211 R Wurfag.: 14.06.123 Chip- Nr.: 176 C95 6-11 424 997

Eigentümer: Maja Ceffinger

Anschrift: Hermann-Skudinger-Str. 33, 72526 Heiningen

Telefon: 0171 - 342 89 51 Datum der Röntgenaufnahme: 07.07.2025

Gewicht: 8.9 kg

M. Ceffinger
Unterschrift des Eigentümers/ Besitzers, als Einverständniserklärung

Bestätigung des Röntgentierarztes
Siehe auch Hinweise für den Röntgentierarzt auf der Rückseite des Tierarztexemplars!

1. ☒ Die Chipnummer des Hundes wurde überprüft;
2. ☒ Sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Chip-Nr. identisch;
3. ☐ Neuer Transponder Nr. _____

Bemerkungen: AniCura Stuttgart GmbH
Tierklinik
Hermann-Fein-Str. 15 | 70599 Stuttgart-Pfeningen
☎ +49 711 637 39-0
www.anicura.de/stuttgart | stuttgart@anicura.de

Stempel und Unterschrift des Tierarztes: _____

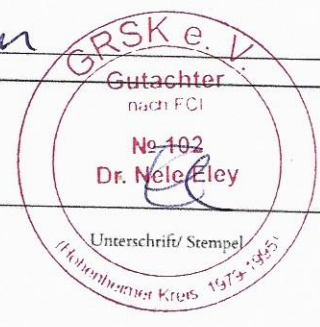
| | H1 | H2 | H3 | H4 | H5 | H6 | H7 | B1 | B2 | B3 | B4 | B5 | B6 | B7 | B8 | B9 | B10 | B11 | B12 | B13 | L1 | L2 | L3 | L4 | L5 | L6 | L7 |
|-----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| Verk. eindeutig | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verk. gering | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verk. fraglich | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Spondylose ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Keil-Blockw.? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wirbels | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sonstiges: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lagerung:
gut ☒ ausreichend _____ NA _____

Bildqualität:
gut ☒ ausreichend _____ NA _____

Sonstiges: keine Verkalkungen

Datum: 14.07.2025 Gutachter (in): _____



Formular: Auswertungsfomular Rückenscreening Stand 19.05.2025