



**Notfallnummer 0664 - 88 67 68 90**

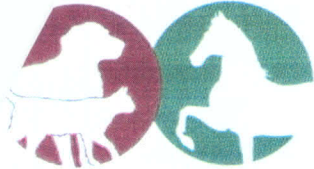
Röntgenbefund - Ellbogendysplasie Rö Nr. : 24386 Befunddatum: 11.5.21

Rasse Beagle red + white S. Geschlecht: weibl Wurfdatum: 31.3.20  
 Name CELTIC FLAKE ABIGAIL Chip NR. 040088100542615  
 Besitzer LÖFFLER - SINNITSCH ELVIRA

Röntgenaufnahme  
 erstellt am 11.5.21 erstellt von Mag. J. Wipplinger

**Schultergelenk**  
 Caput humeri oB li o re o abgeflacht li o re o Zubildungen li o re o  
 aufgehellt li o re o  
 Bemerkungen

**Ellenbogengelenke**  
 medialer  
 Condylusanteil/  
 Humerus o.B. li o re o abgeflacht li o re o aufgehellt li o re o  
 Processus  
 anconaeus o.B. li o re o unvereinigt li o re o Zubildung li o re o  
 bis 2mm li o re o  
 2 bis 5 mm li o re o  
 > 5 mm li o re o  
 Processus  
 coronoideus  
 medialis o.B. li o re o unvereinigt li o re o Kontur  
 unregelmäßig li o re o  
 unscharf li o re o  
 Incisura semilunaris o.B. li o re o Sklerose li o re o



Epicondylus humeri medial	o.B.	li <input checked="" type="checkbox"/> re <input checked="" type="checkbox"/>	Zubildung bis 2mm li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> 2 bis 5 mm li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> > 5 mm li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/>
lateral	o.B.	li <input checked="" type="checkbox"/> re <input checked="" type="checkbox"/>	Zubildung bis 2mm li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> 2 bis 5 mm li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> > 5 mm li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/>
Radius gelenkfläche	o.B.	li <input checked="" type="checkbox"/> re <input checked="" type="checkbox"/>	Zubildung bis 2mm li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> 2 bis 5 mm li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> > 5 mm li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/>
Inkongruenz	o.B.	li <input checked="" type="checkbox"/> re <input checked="" type="checkbox"/>	ja li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/>

OCD Schultergelenk		OCD Ellbogengelenk		Gesamtbeurteilung	
ohne Besonderheit	li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/>	ohne Besonderheit	li <input checked="" type="checkbox"/> re <input checked="" type="checkbox"/>	Grad 0	li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/>
ja	li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/>	ja	li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/>	Verdacht	li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/>
				Grad 1	li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/>
				Grad 2	li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/>
				Grad 3	li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/>

Datum:

Unterschrift:

*J. Wipplinger*