



Dysplasiezentrum Gießen GbR (DZG) - Schubertstraße 42 - 35392 Gießen

Quinta Silfrohn  
Frau Ines Frohn  
Vila Amélia, lote 513  
2950-805 Quinta do Anjo  
Portugal

Dysplasie - Zentrum Gießen GbR  
**Dr. Bernd Tellhelm**

Schubertstraße 42  
35392 Gießen  
Tel. 0641 920 39 81  
Fax 0641 920 39 82

Datum **13.04.2021**  
Kunde **10921**  
Rechnung **202111988**

Sehr geehrte Frau Frohn,

für die Beurteilung aufgeführter Hunde, erlauben wir uns Ihnen nachfolgende Positionen in Rechnung zu stellen:

### Rechnung 202111988

Das Rechnungsdatum entspricht dem Leistungsdatum

Pos	Art-Nr.	Bezeichnung	Menge	Einzelpreis	Betrag
1	P-HD/ED	HD/ ED Bearbeitung Privatgutachten "Aruk de la Legende du Loup Noir" DSH	1	45,00	45,00 €
Nettobetrag					45,00 €
Umsatzsteuer 19%					8,55 €
<b>Rechnungsbetrag</b>					<b>53,55 €</b>

Vielen Dank für Ihren Auftrag!

Bitte begleichen Sie den offenen Betrag **unter Angabe der Rechnungsnummer** bis zum 04.05.2021.

Mit freundlichen Grüßen

Dysplasiezentrum Gießen GbR (DZG)

Privatgutachten-DSH

Name d. Hundes: Aruk de la Legende du Loup Noir     Rüde     Hündin  
ZB Nr.: \_\_\_\_\_ gew.: 10.11.2018    Chip: 250268501656236  
Eigentümer: Joào Silva & Inès Frohn  
Anschrift: Quinta Silfrohn, Vila Amèlia, lote 513, 2950-805 Quinta do Anjo, Portugal  
Telefon: << geral@silfrohn.pt >>    Datum der Röntgenaufnahme: 18.11.2020

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Eigentümers/ Besitzers

**Bestätigung des Röntgentierarztes**

1. Die Ahnentafel wurde vor der Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt.      
Die HD Röntgenuntersuchung ist in dieser vermerkt.  
2. Die Identität des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnentafel identisch.      
3. Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskelentschlaffung sediert:

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ Stempel: \_\_\_\_\_ ?

**Befund der HD/ ED/ OCD- Beurteilungsstelle (nicht des Röntgentierarztes)**

HD Beurteilung	LÜW Beurteilung	Osteochondrose Beurteilung (L7:S1)
A Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Kein Übergangswirbel <input checked="" type="checkbox"/>	Kein Hinweis auf OC <input type="checkbox"/>
B Fast normal <input type="checkbox"/>	LÜW Typ 1 <input type="checkbox"/>	Hinweis auf OC <input type="checkbox"/>
C Noch zugelassen/ leichte HD <input type="checkbox"/>	LÜW Typ 2 <input type="checkbox"/>	
D Mittlere HD <input type="checkbox"/>	LÜW Typ 3 <input type="checkbox"/>	
E Schwere HD <input type="checkbox"/>		

HD Beurteilung abgelehnt wegen: \_\_\_\_\_

- mangelh. Lagerung     mangelh. Qualität

**ED Beurteilung**

- |   |   |
|---|---|
| normal / ED 0 <input checked="" type="checkbox"/> | OCD <input type="checkbox"/>                |
| fast normal <input type="checkbox"/>              | FCP <input type="checkbox"/>                |
| noch zugelassen/ ED 1 <input type="checkbox"/>    | IPA <input type="checkbox"/>                |
| mittlere ED/ED 2 <input type="checkbox"/>         | unvollständige IPA <input type="checkbox"/> |
| schwere ED/ ED 3 <input type="checkbox"/>         | Coronoiderkrankung <input type="checkbox"/> |
|   | Arthrosegrad <input type="checkbox"/> _____ |
|   | Stufe <input type="checkbox"/> _____        |

ED Beurteilung abgelehnt wegen: \_\_\_\_\_

- mangelh. Lagerung     mangelh. Qualität

Datum: 12.04.2021    Gutachter (in): \_\_\_\_\_



(Unterschrift / Stempel)