



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 €
Rechnungsbetrag					53,55 €

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): _____

