

BEFUNDFORMULAR

ARBEITSKREIS FÜR VETERINÄRMEDIZINISCHE ERBHYGIENE(AKVE)



UNTERSUCHUNG AUF PATELLALUXATION

| | | | |
|---|--|---|--|
| TIERBESITZER <i>ISABELL BOHMAN</i> | | TEL | |
| WOHNORT <i>WELS</i> | PLZ <i>4600</i> | STRASSE <i>SCHAFWIESENSTR. 66</i> | |
| RASSE <i>ITAL. WINDSPIEL</i> | RASSEZUCHTVEREIN | | |
| NAME DES HUNDES <i>LOISE OF MYSTICAL WOODENHOUSE</i> | | GESCHLECHT: MÄNNLICH WEIBLICH <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> | |
| WURFDATUM <i>02.02.2017</i> | TÄTNR CHIPNR <i>276098106248654</i> | ZUCHTBUCHNR <i>WSP 748</i> | |

Hiermit bestätige ich die Identität des untersuchten Hundes. Ich versichere, daß keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmaßen vorgenommen wurden.

4600WELS, 11.5.18
ORT, DATUM

Isabell Bohman
UNTERSCHRIFT DES TIERBESITZERS

BEFUND

| 1. Untersuchung: (Mindestalter: 1 Jahr) | | | | | Nachuntersuchung: (mit ca. 3 Jahren) | | | | |
|--|----------------------------------|-----------|----------------------------------|----------------------------------|---|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|
| re. Knie: | | li. Knie: | | | re. Knie: | | li. Knie: | | |
| lateral | medial | | medial | lateral | lateral | medial | | medial | lateral |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Grad 0 | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Grad 0 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Grad 1 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Grad 1 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Grad 2 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Grad 2 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Grad 3 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Grad 3 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Grad 4 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Grad 4 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Besondere Bemerkungen:

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, daß er die Identität des Hundes überprüft hat und ihm der Abstammungsnachweis oder eine Kopie desselben vorgelegt wurde.

4600WELS, 11.5.18
Ort, Datum

Dr. B. Vidoni
Unterschrift des untersuchenden Tierarztes

Beurteilung:

- Grad 0: Patella nicht luxiert, nicht luxierbar; reitende Patella.
- Grad 1: In Beuge- und/oder Streckstellung kann die Patella durch Druck luxiert werden (spontane Reposition).
- Grad 2: Die durch Druck oder spontan luxierte Patella springt erst durch Gegendruck oder aktives Beugen und Strecken zurück.
- Grad 3: Die Kniescheibe ist luxiert. Sie kann durch Druck reponiert werden. Einstellen des Druckes bewirkt ein erneutes Luxieren.
Zusätzliche Definition: Ist die Kniescheibe im Stehen ohne Manipulation des Untersuchers nur 1 mal luxiert, so gilt automatisch der schlechtere Befund d.h. Grad 3, unabhängig von den folgenden Befunden.
- Grad 4: Die Kniescheibe ist permanent luxiert. Eine Reposition ist nicht möglich.