



UNTERSUCHUNG AUF PATELLALUXATION (PL)

Rasse: Zwergschnauzer Rassezuchtverein: _____
 Eigentümer: Rosemarie Stein
 PLZ / Wohnort: 74196 Neuenstadt Straße: Fasanenstr. 15
 Name des Hundes: Queens Target Cordon - Aquin männlich weiblich
 Wurfstag: 1.1.2014 Chip-Nr. / Tato-Nr.: 27609720241 ZB.-Nr.: 909

Hiermit bestätige ich die Identität des oben genannten Hundes. Ich versichere, dass keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmaßen vorgenommen worden sind.

Osterburken 17.6.15 St. Schlaghoff
 Ort, Datum Unterschrift des Eigentümers

Datum der Untersuchung: _____ 1. Untersuchung Nachuntersuchung

	rechts		links	
	nein	ja	nein	ja
I. Adspektion in Bewegung				
Lahmheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dauernd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
intermittierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Adspektion im Stand				
Achsenabweichung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. Palpation (stehendes Tier)				
Patella luxierbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		→ <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral		→ <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral
IV. Palpation (liegendes Tier)				
Patella luxierbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ohne Rotation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
allein durch Tibiarotation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		→ <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral		→ <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral
Krepitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crista tibiae Abweichung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. Beurteilung

- Grad 0:** Die Patella kann in keiner Position vollständig aus dem Sulcus trochlearis gedrückt werden.
- Grad 1:** Die Patella kann vollständig luxiert werden; spontane Reposition bei Einstellen des Druckes.
- Grad 2:** Die Patella kann vollständig luxiert werden. Eine Bewegung der Hintergliedmaße oder manueller Druck führen zur Reposition.
- Grad 3:** Die Patella wird luxiert vorgefunden. Eine Reposition ist möglich. Einstellen des Drucks bewirkt erneutes Luxieren.
- Grad 4:** Die Patella ist permanent luxiert. Eine Reposition ist nicht möglich.

Wiederholungsuntersuchung empfohlen: nein ja

Bemerkungen: _____

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes überprüft hat, ihm der Original-Abstammungsnachweis vorgelegt wurde und die roten und blauen Durchschläge des Untersuchungsbogens der zuständigen zentralen Erfassungsstelle zugeleitet werden.

Osterburken 17.6.15 St. Schlaghoff
 Ort, Datum Unterschrift, Praxisstempel
 (Praxisstempel bitte auch auf Durchschlägen einfügen)

Praxisstempel: **Dr. med. vet. Hubert W. ...**
 Osterburken

Verteiler: 1. Eigentümer (weiß)
 2. Rassezuchtverein (rot)
 3. zentrale Erfassungsstelle (gelb)
 4. Tierarzt (gelb)