



Patienteninformation

Hunderasse

Geschlecht Rüde Hündin

Wurfstag: T T M M J J J J

Chipnummer

Besitzer-Daten

Vorname / Name

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefonnummer / Email

Mitgliedsnummer (bitte unbedingt angeben)

Rufname des Hundes

Zwingername

Farbe

Zuchtbuchnummer

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die hier gemachten Angaben korrekt sind und auf den vorstehenden Hund zutreffen. Ich bestätige die Kenntnisnahme der Zuchtordnung des FRZ e.V. und deren Durchführungsbestimmungen sowie die Gebührenordnung des FRZ e.V. in ihrer aktuellen Fassung. Ich nehme mit der folgenden Unterschrift zur Kenntnis, dass die Ergebnisse der Untersuchungen dem FRZ e.V. und dessen zuständigen Zuchtwart/Funktionären mitgeteilt sowie archiviert werden.

Datum / Ort: _____ Unterschrift des Züchters: _____

Bestätigung des Tierarztes

Hiermit bestätige ich als (röntgenausführender) Tierarzt, dass ich den oben genannten Hund auf seine Identität überprüft habe, und die Ahnentafel zum Vergleich vorlag und übereinstimmt. Der Chip wurde überprüft und hat die Richtigkeit mit den o.g. Angaben.
Der Hund wurde Ordnungsgemäß untersucht und es wurden keine unerlaubten Techniken angewandt, um das Ergebnis zu manipulieren.
Die Kosten der Untersuchung sind vom Besitzer/Züchter zu tragen und sind beglichen worden. Es bestehen keinerlei Forderungen aus dieser Handlung / Behandlung gegenüber dem FRZ e.V.

Name / Anschrift / Stempel, Datum der Untersuchung und Unterschrift des Tierarztes.

Hüftgelenkdysplasie (HD) Schultergelenkdysplasie (OCD) Augenuntersuchung Audiometrie

Ellenbogendysplasie (ED) Osteochondrosos Patella Luxation (PL) Keilwirbel Herz/Kreislauf

Hüftgelenkdysplasie (HD)

Der Befund ist mit einem KREUZ zu kennzeichnen

Rechts	Links	HD Grad: A = HD-frei
A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	
B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	HD Grad: B = Übergangsform
C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	HD Grad: C = leichte HD
D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	HD Grad: D = mittelgradige HD
E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	HD Grad: E = schwere HD

Ellenbogendysplasie (ED)

Rechts	Links	ED Grad: 0 = arthrosefrei
0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	ED Grad: 1 = leichte Arthrose
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	ED Grad: 2 = mittelschwere ED
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	ED Grad: 3 = schwere Arthrose bzw. Primärläsion wie LPA, FPKK, OCD

LPA FPKK OCD

Osteochondrosis (Schultergelenk) OCD

rechts

links

medial/lateral gestreckt (ohne Thoraxüberlagerung) Befund:

Der HD/ED Befund erfolgte auf Grund der Vorlage von Aufnahmen pro Gelenk gemäß den EU-Richtlinien
Der obige Befund entspricht dem **schlechteren** Gelenk.

Endgültiger Befund Provisorischer Befund, Nachbeurteilung in Monaten angezeigt.

Patella Luxation (PL)

links nach medial	links nach lateral	rechts nach medial	rechts nach lateral	Adspektion im Stand:	Adspektion in Bewegung:	Untersuchungstechnik
0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Abweichung ja	<input type="checkbox"/> Lahmheit ja	<input type="checkbox"/> mit Sedation
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Abweichung nein	<input type="checkbox"/> Lahmheit nein	<input type="checkbox"/> ohne Sedation
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> Lahmheit links	<input type="checkbox"/> Tastbefund
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> Lahmheit rechts	<input type="checkbox"/> Andere (Beschreibung)
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Lahmheit andauernd	
					<input type="checkbox"/> Lahmheit intermittierend	

Grad 0= keine Luxation feststellbar. Grad 1= In der Beuge- und Streckbewegung kann die Kniescheibe mittels Druck von medial/lateral luxiert werden. Das Aufheben des Drucks führt zur spontanen Reposition. Grad 2= Die Patella kann bereits durch Fingerdruck von lateral/medial bzw. durch Strecken des Knies sowohl durch den zu untersuchenden Hund als auch durch den Befundersteller luxiert werden. Die festgestellte Patella bleibt medial/lateral luxiert, springt jedoch durch Druck von medial/lateral bzw. aktives Strecken/Beugen zurück. Grad 3= Die Kniescheibe ist nach medial/lateral luxiert. Sie kann durch Druck von medial/lateral in ihre normale Stellung zwischen die Rollkämme gebracht werden. Erstellen des Drucks auf die Patella bewirkt ein erneutes Luxieren der Kniescheibe. Grad 4= Die Kniescheibe ist permanent nach medial/lateral luxiert. Eine Reposition ist nicht möglich.

Augenuntersuchung

Der Tierarzt hat den oben genannten Hund heute im Rahmen des Programms zur Bekämpfung erheblicher Augenerkrankungen untersucht und dabei folgendes festgestellt.

Untersuchungstechnik	Collie Eye Anomalie CEA	Retinadysplasie RD	Persist.Hyperpl.-Tunica Vasc. PHTV/PH PV	Grauer Star Katarakt	Hypoplasie mikropapille	Progressive Retina Atrophie PRA
<input type="checkbox"/> Mydriatikum	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> frei
<input type="checkbox"/> Ophthalmoskopie dir./indir.	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> zweifelhaft
<input type="checkbox"/> Spaltlampe	<input type="checkbox"/> nicht frei	<input type="checkbox"/> nicht frei	<input type="checkbox"/> nicht frei	<input type="checkbox"/> nicht frei	<input type="checkbox"/> nicht frei	<input type="checkbox"/> nicht frei
<input type="checkbox"/> Tonometrie						
<input type="checkbox"/> Gonioskopie						

Keilwirbel

Es liegen keine Keilwirbel vor.

Es liegen 1-3 Keilwirbel vor, wobei sich kein ausgeprägter Keilwirbel am Übergang Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule befindet.

Es liegen 4-6 Keilwirbel vor, wobei sich kein ausgeprägter Keilwirbel am Übergang Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule befindet.

Es liegen über 6 Keilwirbel vor.

Es liegen ausgeprägte Keilwirbel am Übergang Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule vor.

Lokalisation der Keilwirbel.

Diagnose (n):



Audiometrie

Der Hund wurde sediert (Wirkstoff) _____

verwendeter Gerätetyp: _____

Der Hund wurde nicht sediert

Bemerkung: _____

Rechts hörend

taub

zweifelhaft

Links hörend

taub

zweifelhaft

Hinweis: _____

Herz/Kreislauf:

Befund Auskultation: _____

EKG:

Herzfrequenz: (min ⁻¹)	T-Welle: (mV)	QT-Dauer: (sec)	ST-Segment (mV)
P-Welle: (mV)	PQ-Dauer: (sec)	R-Zacke: (mV)	Q-Zacke: (mV)
S-Zacke: (mV)	QRS-Dauer: (mV)		

Echokardiographie:

HF: (min ⁻¹)	-M mode	LVDs: (mm)	LVDd: (mm)
FS: (%)	PWs: (mm)	PWd: (mm)	IVs: (mm)
IVSd: (mm)	EPSS: (mm)	Aod: (mm)	Las: (mm)
- 2D:	Ras: (mm)	Las: (mm)	RVDd: (mm)

Doppler:

Mitralklappe Insuffizienz: keine gering mittel hoch
 Trikuspidalklappe Insuffizienz: keine gering mittel hoch
 Aortenklappe (parasternal): Vmax: (msec) Fluß: laminar turbulent
 Pulmonalklappe: Vmax: (msec) Fluß: laminar turbulent

Angeborene Herz- und Gefäßveränderungen:

keine	Ductus arteriosus Botalli persistens	Mitralklappendysplasie	Aortenstenose
andere	Trikuspedalklappendysplasie	Ventrikelseptumdefekt	Pulmonalstenose

Datum / Ort: _____ Unterschrift des Tierarztes: _____