



Rasse: Boston Terrier Rassezuchtverein: VSS

Eigentümer: Matic, Dijana

PLZ / Wohnort: 74562 / Offenburg Straße: Saarlandstr. 8

Name des Hundes: Cin-ci von Berček männlich weiblich

Wurftag: 21.05.2013 Chip-Nr. 68803200001413 ZB.-Nr.: FR 70269 Bst

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

X Kehl 19.03.2015

Quat

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"/>

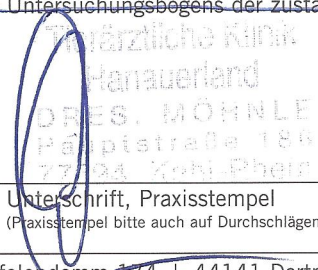
- V. Beurteilung**
- Grad 0:** Die Patella kann in keiner Position vollständig aus dem Sulcus trochlearis gedrückt werden.
 - Grad 1:** Die Patella kann vollständig luxiert werden; spontane Reposition bei Einstellen des Druckes.
 - Grad 2:** Die Patella kann vollständig luxiert werden. Eine Bewegung 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 zugeteilt werden.

Kehl 15/3/2015



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

Ort, Datum Unterschrift, Praxisstempel (Praxisstempel bitte auch auf Durchschlägen einfügen)