



Rasse: Legotto Romagna Rassezuchtverein: VD4

Eigentümer: Leon Hilger

PLZ / Wohnort: 44068 Meerbusch Straße: Am Mühlentalk 5

Name des Hundes: Charlie Helios Fiore Della Hela männlich weiblich

Wurfstag: 13.07.2016 Chip-Nr. / Täto-Nr.: 276 093400672385 ZB.-Nr.: 16/14201841

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

Ort, Datum: Dortmund, 13.10.2017 Unterschrift des Eigentümers: Leon Hilger

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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| intermittierend | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral |
| IV. Palpation (liegendes Tier) | | | | | | |
| Patella luxierbar | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral |
| ohne Rotation | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| allein durch Tibiarotation | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <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.

Tierärztliche Praxis für Kleintiere
 Dr. C. Möhrke - Dr. H. Bösch
 Dorneystr. 65 44149 Dortmund Verteiler: 1. Eigentümer (weiß)
 Telefon 0231/ 96787910 2. Rassezuchtverein (rot)
 oder 0172 - 5403203 3. zentrale Erfassungsstelle (blau) *
 4. Tierarzt (gelb)

Ort, Datum: Dortmund, 13.10.2017 Unterschrift, Praxisstempel: [Signature]
(Praxisstempel bitte auch auf Durchschlägen einfügen)