

UNTERSUCHUNG AUF PATELLALUXATION (PL)

Name des Hundes: _____

Hündin Rüde

Zuchtbuchnummer: _____ TÄto/Chip.-Nr. _____ WT: _____

(Mutter): _____

(Vater): _____

Name des Besitzers: _____

Straße: _____ Tel. & Fax: _____

PLZ / Ort: _____

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

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Besitzers
Tag der Untersuchung	I. Untersuchung Nachuntersuchung

I. Adspektion in Bewegung
 Lahmheit nein ja rechts links dauernd intermittierend

II. Adspektion in Stand
 Achsenabweichung nein ja rechts links

III. Palpation (stehendes Tier)		rechtes Knie		linkes Knie	
Patella in situ	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Patella luxierbar	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med.

IV. Palpation (liegendes Tier)		rechtes Knie		linkes Knie	
Patella in situ	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med.
Patella luxierbar	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med. <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Rotation	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med. <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Rotation	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med. <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Rotation	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med. <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Rotation	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med. <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Rotation
P. allein durch					
Tibiarota luxierbar	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ➔ <input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med.
Krepitation	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Crista.tibiae Abweichung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

- V. Beurteilung**
- keine Luxation festgestellt nicht luxierbar
 - Grad 1: In Beuge-und Streckbewegung kann die Kniescheibe durch Druck von medial/lateral luxiert werden. Ein Einstellen des Druckes führt zur spontanen Resposition.
 - Grad 2: Die Patella kann durch Fingerdruck von lateral/medial oder durch Strecken des Knies durch den Untersucher oder das Tier selbst luxiert werden. Die Patella bleibt medial/lateral luxiert und springt durch Druck von medial/lateral oder durch aktives Beugen und Strecken 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. Einstellen des Druckes auf die Patella bewirkt ein erneutes Luxieren der Kniescheibe.
 - Grad 4: Die Kniescheibe ist permanent nach medial/lateral luxiert. Eine Reposition ist nicht möglich.

Wiederholungsuntersuchung empfohlen: Nein Ja

Besondere Bemerkungen: _____

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes überprüft hat, ihm der Ahnenpass vorgelegt wurde.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift, Stempel