



UNTERSUCHUNG AUF PATELLALUXATION (PL) 34148

© Verband für das Deutsche Hundewesen (VDH) e.V., 44041 Dortmund, Postfach 10 41 54, Nachdruck und Vervielfältigung verboten.

Eigentümer: SVENJA VON OSTROWSKI
 Wohnort (PLZ): 23558 HEIDEKAMP Straße: AM TEICH 5
 Rasse: BOSTON TERRIER Rassezuchtverein: KLUB DER BOSTON TERRIER
 Name des Hundes: RUBIN Geschlecht: männlich weiblich
 Wurfstag: 27.04.2012 Täto-Nr.: 941000013325111 Zuchtbuch-Nr.: 0511862

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

Lüneburg, d. 28.03.2013
Ort, Datum

Sjé - Ost
Unterschrift des Eigentümers

Tag der Untersuchung: 28.03.2013

1. Untersuchung: Nachuntersuchung

I. Adspektion in Bewegung

Lahmheit: nein ja rechts links dauernd intermittierend

II. Adspektion im Stand

Achsenabweichung nein ja rechts links

III. Palpation (stehendes Tier)

		rechtes Knie				linkes Knie		
Patella in situ	<input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> ja		
Patella luxierbar	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ <input type="checkbox"/> lat.	<input type="checkbox"/> med.	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	→ <input type="checkbox"/> lat.	<input type="checkbox"/> med.	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	→ <input type="checkbox"/> lat.	<input type="checkbox"/> med.
Patella luxierbar	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ <input type="checkbox"/> lat.	<input type="checkbox"/> med.	<input checked="" 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"/> mit	<input type="checkbox"/> ohne	Rotation
P. allein durch Tibiarota. luxierbar	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ <input type="checkbox"/> lat.	<input type="checkbox"/> med.	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Crista tibiae Abweichung	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		

V. Beurteilung

- keine Luxation feststellbar, 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 Reposition.
- 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 Abstammungsnachweis oder eine Kopie desselben vorgelegt wurde und die roten und blauen Untersuchungsbogen der zuständigen Erfassungsstelle zugeleitet werden (siehe Rückseite!).

Tierärztliche Klinik für Kleintiere
Dr. H. Wagner-Rietschel
Carl-Mühlenpfordt-Str. 1
23562 Lüneburg
0451797272

Lüneburg, d. 28.03.2013
Ort, Datum

[Signature]
Unterschrift, Stempel

- Verteiler: 1. Tierarzt (weiß)
 2. Rassezuchtverein (rot)
 3. Zentrale Erfassungsstelle (blau)
 4. Besitzer (gelb)