

## Orthopädische Untersuchung

Anamnese	durchgeführt	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Ganguntersuchung im Schritt	durchgeführt	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein
Ganguntersuchung im Trab	durchgeführt	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Untersuchung am stehenden Tier	durchgeführt	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Untersuchung am liegenden Tier	durchgeführt	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

## Untersuchung auf Patellarluxation

Erstgutachten

Zweitgutachten

Untersuchung in Sedation:

ja

nein

Knie links		Knie rechts	
nach medial	nach lateral	nach medial	nach lateral
<input checked="" type="radio"/> Grad 0 <input type="radio"/> Grad 1 <input type="radio"/> Grad 2 <input type="radio"/> Grad 3 <input type="radio"/> Grad 4	<input checked="" type="radio"/> Grad 0 <input type="radio"/> Grad 1 <input type="radio"/> Grad 2 <input type="radio"/> Grad 3 <input type="radio"/> Grad 4	<input checked="" type="radio"/> Grad 0 <input type="radio"/> Grad 1 <input type="radio"/> Grad 2 <input type="radio"/> Grad 3 <input type="radio"/> Grad 4	<input checked="" type="radio"/> Grad 0 <input type="radio"/> Grad 1 <input type="radio"/> Grad 2 <input type="radio"/> Grad 3 <input type="radio"/> Grad 4

## Untersuchung der Hintergliedmassen und der Knie

	links	rechts
Besteht eine Lahmheit der Hintergliedmassen?	<input checked="" type="radio"/> nein <input type="radio"/> intermittierend <input type="radio"/> dauernd	<input checked="" type="radio"/> nein <input type="radio"/> intermittierend <input type="radio"/> dauernd
Ist Schmerz im Kniegelenk auslösbar?	<input checked="" type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Besteht ein Kreuzbandriss?	<input checked="" type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Besteht eine Hypotrophie der Oberschenkelmuskulatur?	<input checked="" type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Röntgenbefund (fakultativ): Sind Konturstörungen/ Achsenabweichungen der Hintergliedmasse feststellbar?	<input checked="" type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, welche: .....	<input checked="" type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, welche: .....

Archivierung und Verteilung des Untersuchungsprotokolls:

1. Eintrag auf PetHealthData (PHD) ✓
2. Unterschriebenes Original an Besitzerin/Besitzer
3. Unterschriebene Kopie an den zuständigen Rasseclub
4. Unterschriebene Kopie an Gutachterin/Gutachter

Die/der unterzeichnende Gutachterin/Gutachter versichert, dass er die Identität des Hundes überprüft hat, ihm die Original- Abstammungskunde vorgelegt wurde und eine Kopie des Untersuchungsergebnisses dem zuständigen Rasseclub zugeleitet wird.

Name der Gutachterin/des Gutachters:

Caroline Hübner

Ort/Datum: Rheinfelden, 23.03.2018

Unterschrift:

*[Handwritten Signature]*



**SKG SCS**  
hund schweiz chien suisse cane svizzero

## Schweizerische Kynologische Gesellschaft

Société cynologique Suisse/ Società cinologica Svizzera

## Schweizerische Vereinigung für Kleintiermedizin

Association Suisse pour la Médecine des petits Animaux / Associazione Svizzera per la Medicina dei piccoli Animali

### OFFIZIELLE UNTERSUCHUNG AUF PATELLARLUXATION

Unter Bezug auf das ZRSKG der SKG, dem Zuchtreglement der Rasseclubs sowie dem Reglement Vorsorgeuntersuchung auf Patellarluxation wurde der unten identifizierte Hund auf Patellarluxation untersucht.

#### Besitzer/Züchter

Name:	Christine Frei
Adresse:	Leimehof
PLZ Wohnort:	5272 Gansingen
Telefon:	062 875 03 41

#### Angaben zum Hund

Rasse: <b>Lagotto Romagnolo</b>	<input type="radio"/> Rüde <input checked="" type="radio"/> Hündin
Name des Hundes: <b>LIETA Amici per sempre</b>	SHSB-Nr. <b>750206</b>
Chip-Nr <b>756097200070411</b>	SHSB-Nr. Vater:
Gewicht: <b>13 kg</b>	SHSB-Nr. Mutter:
Geburtsdatum: <b>27.02.2017</b>	Anzahl geborene Welpen? <b>—</b>
Welche orthopädischen Operationen wurden am Hund durchgeführt?	Anzahl Würfe bisher? <b>—</b>

Die Besitzerin/der Besitzer bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift die Identität des Hundes und versichert, dass keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmassen vorgenommen worden sind.

Ort/Datum: **Rheinfelden,**  
**23.03.2018**

Unterschrift Besitzerin/Besitzer: 