



UNTERSUCHUNG AUF PATELLARLUXATION

Unter Bezug auf das ER-SHSB der SKG und das Zuchtreglement des Rasseklubs wurde der unten identifizierte Hund auf Patellarluxation untersucht. Hunde ohne Tätowierung oder Microchip müssen vor der Untersuchung gekennzeichnet werden.

Hinweis für den Besitzer: Bringen Sie die Original-Abstammungsurkunde zur Untersuchung mit. Füllen Sie den ersten Teil dieses Formulars selber aus (Besitzer, Angaben zum Hund). Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift die Identität des Hundes und versichern, dass keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmassen vorgenommen worden sind.

Besitzer / Züchter

Name:	Furrer Esther
Adresse:	Zihl
PLZ Wohnort:	6105 Schachen LU
Telefon:	041 451 08 22

Angaben zum untersuchten Hund

Erstkontrolle Nachkontrolle

Rasse:	Parson Russel Terrier	<input type="checkbox"/> Rüde <input checked="" type="checkbox"/> Hündin
Name des Hundes:	Rambling Only You	
SHSB - Nr.:	743128	Welche Operationen wurden am Hund durchgeführt:
Transponder Nr.:		
Tätowierung:		Anzahl Würfe bisher:
Geburtsdatum:	26.08.15	Anzahl geborene Welpen:
Gewicht:	7.9kg	Unterschrift Besitzer: <i>Esther Furrer</i>
SHSB - Nr. Vater:		
SHSB - Nr. Mutter:		

Klinische Untersuchung durch den Tierarzt

Kondition:	<input checked="" type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> keine Zuchtkondition
Verdacht auf Systemkrankheiten:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:
Verdacht auf Herz/Kreislaufkrankh.:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:
Leiden im Respirationstrakt:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:
Verdacht auf vererbte Defekte:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:
persistierende Fontanelle:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Grösse: Ø mm

Patellarluxation

	links	rechts
Luxation nach:	<input checked="" type="checkbox"/> keine Luxation <input type="checkbox"/> nach medial <input type="checkbox"/> nach lateral	<input checked="" type="checkbox"/> keine Luxation <input type="checkbox"/> nach medial <input type="checkbox"/> nach lateral
Luxationsgrad:	<input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Grad 4	<input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Grad 4
Untersuchung durchgeführt:	<input checked="" type="checkbox"/> ohne Sedation	<input type="checkbox"/> mit Sedation

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes überprüft hat, ihm die Original-Abstammungsurkunde vorgelegt wurde und eine Kopie der zuständigen Erfassungswildwertbehörde.

Dr. C. W. Wertheim
Überweisungschirurgie
Stempel (Untersucher)
Europ. Dipl. Spezialist Kleintierchirurgie
Centralstr. 25 - 6210 Sursee
Tel. 041 921 72 33

Unterschrift:

Datum: 11.10.2016

[Handwritten signature]

Postadresse/
Adresse postale
Postfach 8276
3001 Bern

Geschäftsstelle/
Secrétariat
Länggassstr. 8
3012 Bern
Tel. 031 306 62 62
Fax 031 306 62 60
PC 30-22569-2
skg@hundeweb.org
scs@chienweb.org

