



Rasse: Lagotto Romagnolo Rassezuchtverein: \_\_\_\_\_

Eigentümer: Margarita Langecker

PLZ / Wohnort: 94486 Osterhofen-Gesweis Straße: Vilsstr. 10

Name des Hundes: Inello von der Schnüffelnase  männlich  weiblich

Wurfstag: 18.12.10 Chip-Nr. / Tätö-Nr.: 276097202141585 ZB.-Nr.: VDH 10/142 0505

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

Gesweis 31.3.12 Ort, Datum Margarita Langecker Unterschrift des Eigentümers

Datum der Untersuchung: \_\_\_\_\_  1. Untersuchung  Nachuntersuchung

	rechts		links	
	nein	ja	nein	ja
<b>I. Adspektion in Bewegung</b>				
Lahmheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dauernd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
intermittierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>II. Adspektion im Stand</b>				
Achsenabweichung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>III. Palpation (stehendes Tier)</b>				
Patella luxierbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral			→ <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral	
<b>IV. Palpation (liegendes Tier)</b>				
Patella luxierbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ohne Rotation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
allein durch Tibiarotation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral			→ <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.

Altewinkel, 01.04.12 Ort, Datum

Dr. med. vet. A. Augenstein  
 Hauptstr. 49  
 94486 Osterhofen  
 Tel: 09932 - 3600  
 Fax: 09932 - 2509

Verteiler: 1. Eigentümer (weiß)  
 2. Rassezuchtverein (rot)  
 3. zentrale Erfassungsstelle (blau) \*  
 4. Tierarzt (gelb)

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift, Praxisstempel  
 (Praxisstempel bitte auch auf Durchschlägen einfügen)