

## 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:	<b>Bacher Gabriela</b>
Adresse:	<b>Bachserstr. 18</b>
PLZ Wohnort:	<b>5467 Fisibach</b>
Telefon:	<b>044 858 32 89</b>

### Angaben zum untersuchten Hund

Erstkontrolle  Nachkontrolle

Rasse:	<b>Lagotto Romagnolo</b>	<input type="checkbox"/> Rüde <input checked="" type="checkbox"/> Hündin
Name des Hundes:	<b>Vivid Flycatcher</b>	
SHSB - Nr.:	<b>A11541</b>	Welche Operationen wurden am Hund durchgeführt:
Transponder Nr.:	<b>756098100698109</b>	
Täto Nr. / ID-Code:		Anzahl Würfe bisher: <b>1</b>
Geburtsdatum:	<b>05.06.16</b>	Anzahl geborene Welpen: <b>1</b>
Gewicht:		Unterschrift Besitzer:
SHSB - Nr. Vater:	<b>A09019 LOF CERO 060637</b>	
SHSB - Nr. Mutter:	<b>A09187 LIR 08/50 967</b>	

### 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: $\emptyset$	mm

### Patellarluxation

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

Untersuchung durchgeführt:  ohne Sedation  mit Sedation

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



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

Dr. med. vet. K. Rohner  
Kleintierspezialist FVH  
8172 Niederglatt  
044 851 80 70

Stempel (Untersüher):

Unterschrift:

*K. Rohner*

Datum:

27.6.2017