Kom. HZW des DCBT e.V.
Hans Schmidt
Treuchtlinger Str. 1
91757 Wettelsheim

Deutscher Club für Bullterrier e.V.
VDH – FCI
- seit 1924 -

Name _____ Rasse _____

Wurfdatum _____ Zuchtbuch-Nr. _____ Mikrochip-Nr. _____

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ Identität des Tieres wurde kontrolliert

Eigentümer _____

Adresse _____

Der unterzeichnende bestätigt die Identität des vorgestellten Patienten und versichert, dass diesem keine Medikamente verabreicht wurden, die das Ergebnis einer Herzuntersuchung beeinflussen. Er ist mit der Weiterleitung der Ergebnisse und deren Publikation einverstanden.

Datum, Unterschrift Eigentümer

Herzgeräusch ☐nein ☐ja Pulsfrequenz ___/min
☐systolisch _/6 ☐diastolisch _/6 ☐kontinuierlich _/6

Echokardiographie FS ____% EF ____% EPSS ____mm

Aorta ☐subcostal____m/sec ☐parastenal____m/sec

A.pulmonalis ☐links ____m/sec ☐rechts ____m/sec

Mitralis ☐ohne Befund ☐geringgradig ☐mittelgradig ☐hochgradig

Trikuspidalis ☐ohne Befund ☐geringgradig ☐mittelgradig ☐hochgradig

Beurteilung

☐0 keine oder minimale kardiovaskuläre Veränderungen
☐1 leichtgradige kardiovaskuläre Veränderungen
☐2 mittelgradige kardiovaskuläre Veränderungen
☐3 schwere kardiovaskuläre Veränderungen

Datum, Stempel, Unterschrift Untersuchender

Bemerkungen