

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



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

I: Adspektion in Bewegung							
Lahmheit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> dauernd	<input type="checkbox"/> intermittierend	
II: Adspektion im Stand							
Achsenabweichung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> links			
III. Palpation (stehendes Tier)				Rechtes Knie		Linkes Knie	
Patella in situ	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Patella luxierbar	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> >lat.	<input type="checkbox"/> med	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> >lat. <input type="checkbox"/> med
IV. Palpation (liegendes Tier)				Rechtes Knie		Linkes Knie	
Patella in situ	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> >lat.	<input type="checkbox"/> med	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> >lat. <input type="checkbox"/> med
Patella luxierbar	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> >lat.	<input type="checkbox"/> med	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> >lat. <input type="checkbox"/> med
		<input type="checkbox"/> mit	<input type="checkbox"/> ohne Rotation			<input type="checkbox"/> mit	<input type="checkbox"/> ohne Rotation
Patella allein durch Tibiarota. luxierbar	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> >lat.	<input type="checkbox"/> med	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> >lat. <input type="checkbox"/> med
Krepitation	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Crista tibiae Abweichung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
V. Beurteilung							
<input type="checkbox"/> keine Luxation feststellbar, nicht luxierbar.							
<input type="checkbox"/> Grad 1:	In Beuge- und Streckbewegung kann die Kniescheibe durch Druck von medial/lateral luxiert werden. Ein Einstellen des Druckes führt zu spontaner Reposition.						
<input type="checkbox"/> Grad 2:	Die Patella kann durch Fingerdruck von lateral/medial oder durch Strecken des Knies durch den Untersucher oder das Tier selbst luxiert werden. Die Patella medial/lateral luxiert und springt durch Druck von medial/lateral oder durch aktives Beugen und Strecken zurück.						
<input type="checkbox"/> Grad 3:	Die Kniescheibe ist nach medial/lateral luxiert. Sie kann durch Druck von medial/lateral in ihre normale Stellung zwischen die Rollkämme gebracht werden. Einstellen des Druckes auf die Patella bewirkt ein erneutes Luxieren der Kniescheibe.						
<input type="checkbox"/> Grad 4:	Die Kniescheibe ist permanent nach medial/lateral luxiert. Eine Reposition ist nicht möglich.						

Patella Untersuchung

Ort, Datum: _____ Stempel / Unterschrift des Tierarztes _____