

UNTERSUCHUNG AUF PATELLALUXATION (PL)



Eigentümer: _____ Tel. _____
PLZ / Wohnort: _____ Straße: _____
Rasse: _____
Name des Hundes: _____ Geschlecht: ☐ Rüde ☐ Hündin
Wurfstag: _____ ZB-Nr.: _____ Tätö-Nr. : _____
Transponder: _____

Hiermit bestätige ich die Identität des untersuchten Hundes. Ich versichere, daß keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmaßen vorgenommen wurden.

Ort / Datum _____ Unterschrift des Eigentümers _____

Tag der Untersuchung: _____ ☐ 1. Untersuchung ☐ Nachuntersuchung

I. Adspektion in Bewegung
Lahmheit: ☐ nein ☐ ja ☐ rechts ☐ links ☐ dauernd ☐ intermittierend

II. Adspektion im Stand
Achsenabweichung ☐ nein ☐ ja ☐ rechts ☐ 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"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Patella luxierbar	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> mit	→	<input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med. <input type="checkbox"/> ohne Rotation		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> mit	→	<input type="checkbox"/> lat. <input type="checkbox"/> med. <input type="checkbox"/> ohne Rotation

P. 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

- ☐ keine Luxation feststellbar, nicht luxierbar
- ☐ Grad 1: In Beuge- und Streckbewegung kann die Kniescheibe durch Druck von medial/lateral luxiert werden. Ein Einstellen des Druckes führt zur spontanen Reposition.
- ☐ 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 bleibt medial/lateral luxiert und springt durch Druck von medial/lateral oder durch aktives Beugen und Strecken zurück.
- ☐ 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.
- ☐ Grad 4: Die Kniescheibe ist permanent nach medial/lateral luxiert. Eine Reposition ist nicht möglich.

Wiederholungsuntersuchung empfohlen: ☐ nein ☐ ja

Besondere Bemerkungen: _____

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, daß er die Identität des Hundes überprüft hat, ihm der Abstammungsnachweis oder eine Kopie desselben vorgelegt wurde und eine Kopie dieses Untersuchungsbogens an die Geschäftsstelle des ASBC zugeleitet wird.

Ort / Datum _____

Unterschrift und Stempel _____