

## Untersuchung auf Patellaluxation

Rasse: \_\_\_\_\_ Rüde  Hündin

Name des Hundes: \_\_\_\_\_

ZB-Nr.: \_\_\_\_\_ Wurfstag: \_\_\_\_\_ Chip-Nr. \_\_\_\_\_

Eigentümer/Besitzer: \_\_\_\_\_

**Anschrift:**

Hiermit bestätige ich die Identität des oben genannten Hundes. Ich versichere, dass keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmaße vorgenommen worden sind. Eine vollständig ausgefüllte Ausfertigung dieses Untersuchungsformulars sende ich an [dfv@foxterrier-verband.de](mailto:dfv@foxterrier-verband.de)

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Besitzers/Eigentümers \_\_\_\_\_

Datum der Untersuchung  1. Untersuchung  Nachuntersuchung

	rechts						links			
	ja	nein					ja	nein		
<b>I. Adspektion in Bewegung</b>										
Lahmheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>III. Palpation (stehendes Tier)</b>										
Patella luxierbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> medial	<input type="checkbox"/> lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> medial	<input type="checkbox"/> lateral
<b>IV. Palpation (liegendes Tier)</b>										
Patella luxierbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> medial	<input type="checkbox"/> lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> medial	<input type="checkbox"/> lateral
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"/> medial	<input type="checkbox"/> lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> medial	<input type="checkbox"/> lateral
Krepitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Crista tibiae Abweichung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input 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.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift, Praxisstempel \_\_\_\_\_