

# BEFUNDFORMULAR

## ARBEITSKREIS FÜR VETERINÄRMEDIZINISCHE ERBHYGIENE (AKVE)



### UNTERSUCHUNG AUF PATELLALUXATION

TIERBESITZER <b>EHMANN Julia</b>		TEL <b>06805591812</b>
WOHNORT <b>Trauskirchen</b>	PLZ <b>2414</b>	STRASSE <b>Wiener Neustädter Str.</b>
RASSE <b>Staff. Bullterrier</b>	RASSEZUCHTVEREIN <b>ÖSBC</b>	
NAME DES HUNDES <b>STARLIGHTBULLS APHRODITE</b>	GESCHLECHT:	MÄNNLICH <input type="radio"/> WEIBLICH <input checked="" type="radio"/>
WURFDATUM <b>21.10.2013</b>	TÄTNR <b>/</b>	ZUCHTBUCHNR <b>SBT 1237</b>
CHIPNR <b>040098100377942</b>		

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

**St. Pölten, 5.4.16**  
ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT DES TIERBESITZERS

### BEFUND

1. Untersuchung: (Mindestalter: 1 Jahr)					Nachuntersuchung: (mit ca. 3 Jahren)				
re. Knie:		li. Knie:			re. Knie:		li. Knie:		
lateral	medial	medial	lateral	lateral	medial	lateral	medial	lateral	
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Grad 0</b>		<b>Grad 0</b>			<b>Grad 0</b>		<b>Grad 0</b>		
<b>Grad 1</b>		<b>Grad 1</b>			<b>Grad 1</b>		<b>Grad 1</b>		
<b>Grad 2</b>		<b>Grad 2</b>			<b>Grad 2</b>		<b>Grad 2</b>		
<b>Grad 3</b>		<b>Grad 3</b>			<b>Grad 3</b>		<b>Grad 3</b>		
<b>Grad 4</b>		<b>Grad 4</b>			<b>Grad 4</b>		<b>Grad 4</b>		

Besondere Bemerkungen:

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, daß er die Identität des Hundes überprüft hat und ihm der Abstammungsnachweis oder eine Kopie desselben vorgelegt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift des untersuchenden Tierarztes

**Beurteilung:**

Grad 0: Patella nicht luxiert, nicht luxierbar; reitende Patella.

Grad 1: In Beuge- und/oder Streckstellung kann die Patella durch Druck luxiert werden (spontane Reposition).

Grad 2: Die durch Druck oder spontan luxierte Patella springt erst durch Gegendruck oder aktives Beugen und Strecken zurück.

Grad 3: Die Kniescheibe ist luxiert. Sie kann durch Druck reponiert werden. Einstellen des Druckes bewirkt ein erneutes Luxieren.

Zusätzliche Definition: Ist die Kniescheibe im Stehen ohne Manipulation des Untersuchers nur 1 mal luxiert, so gilt automatisch der schlechtere Befund d.h. Grad 3, unabhängig von den folgenden Befunden.

Grad 4: Die Kniescheibe ist permanent luxiert. Eine Reposition ist nicht möglich.