



**Tibet ARCD**  
 Buchenweg 4  
 56761 Masburg



## Befundbogen Augenuntersuchung:

### Die Auswertung des Hundes:

Name des Hundes:

Rasse:

Geschlecht: Rüde  Hündin

ZB Nr.:

Besitzer:

Straße:

PLZ/Ort

Wurftag:

Chip-Nr.:

Mit der Unterschrift bestätigt der Eigentümer des Hundes, dass der oben beschriebene Hund, der zur Untersuchung vorgestellte Tier ist.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### hat folgende(n) Befund(e) ergeben:

	frei	zweifelh.	nicht frei		frei	vorl. nicht frei	nicht frei
1. Katarakt (kongenital)				2. Katarakt (nicht kongenital)			
3. PHTVL/PHPV				4. PED (Retinadystrophie)			
5. CEA (Collie Augenanom.)				6. PRA (Retinadegeneration)			
7. RD (Retinadysplasie)				8. Entropium			
9. NI –Hypoplasie/Mikropapille				10. Ektropium/Makroblepharon			
11. MPP (Membrana pupillaris persistens)				12. Linsenluxation			
13. sonstige .....				14. Distichiasis/ ektopische Zilien			

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

Der unterzeichnete Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes mittels Abstammungsnachweis/ Kontrolle des Mikrochip überprüft hat.

Ort/ Datum

Stempel und Unterschrift des Tierarztes



**Tibet ARCD**  
Buchenweg 4  
56761 Masburg



Untersuchung auf genetisch bedingte Gelenkerkrankungen bei Hunden

**Patellaluxation ( PL )**

**Die Auswertung des Hundes:**

Name des Hundes:

Rasse:

Geschlecht: Rüde  Hündin

ZB Nr.:

Besitzer:

Straße:

PLZ/Ort

Wurfstag:

Chip-Nr.:

Mit der Unterschrift bestätigt der Eigentümer des Hundes, dass der oben beschriebene Hund, der zur Untersuchung vorgestellte Tier ist. Er versichert, dass keine Korrekturoperationen vorgenommen wurden.

Ort/Datum

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Beurteilung:**

		rechts	links
<input type="checkbox"/>	<b>Grad 0</b> Die Patella kann in keiner Position vollständig aus dem Sulcus trochlearis gedrückt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Grad 1</b> Die Patella kann vollständig luxiert werden; spontane Repetition bei Einstellen des Druckes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Grad 2</b> Die Patella kann vollständig luxiert werden; Eine Bewegung der Hintergliedmaßen oder manueller Druck führen zur Repetition.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Grad 3</b> Die Patella wird luxiert vorgefunden. Eine Repetition ist möglich. Einstellen des Drucks bewirkt erneutes Luxieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Grad 4</b> Die Patella ist permanent luxiert. Eine Repetition ist nicht möglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wiederholungsuntersuchung empfohlen:**

nein  ja

**Bemerkungen:**

Der unterzeichnete Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes mittels Abstammungsnachweis/ Kontrolle des Mikrochip überprüft hat.

Ort/ Datum

Stempel und Unterschrift des Tierarztes



**Tibet ARCD**  
Buchenweg 4  
56761 Masburg



Untersuchung auf genetisch bedingte Gelenkerkrankungen bei Hunden Hüftgelenksdysplasie ( HD)

Die Auswertung des Hundes:

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

Rasse: \_\_\_\_\_ Geschlecht: Rüde Hündin

Wurfstag: \_\_\_\_\_ ZB Nr.: \_\_\_\_\_

Chip-Nr.: \_\_\_\_\_

Besitzer: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Hat folgende(n) Befund ergeben:

- |  | rechts/links                                |
|--|---|
| <input type="radio"/> A HD-frei          | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> B Übergangsform    | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> C geringgradige HD | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> D mittelgradige HD | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> E hochgradige HD   | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |

Sonstige

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Der unterzeichnete Tierarzt versichert ,dass er die Identität des Hunde mittels Abstammungsnachweis/ Kontrolle des Mikrochip überprüft hat. Ort , Datum Stempel und Unterschrift des Tierarztes

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mit der Unterschrift bestätigt der Eigentümer des Hundes, dass der oben beschrieben Hund, das zur Untersuchung vorgestellte Tier ist. Er versichert das keine Korrekturoperationen vorgenommen wurde.

Ort:/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



**Tibet ARCD**  
Buchenweg 4  
56761 Masburg



Untersuchung auf genetisch bedingte Gelenkerkrankungen bei Hunden

Ellenbogengelenkdysplasie (ED)

Schultergelenkdysplasie (OCD)

Die Auswertung des Hundes:

Name des Hundes:

Rasse: \_\_\_\_\_ Geschlecht: Rüde Hündin  
Wurfstag: \_\_\_\_\_ ZB Nr.: \_\_\_\_\_  
Chip-Nr.: \_\_\_\_\_

Besitzer: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Hat folgende(n) Befund ergeben:

<u>ED</u>	rechts/links	<u>OCD</u>	rechts/links
0 kein Hinweis auf ED	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Grad 0:	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
I geringgradige ED	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Grad 1:	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
II mittelgradige ED	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Grad 2:	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
III hochgradige ED	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Grad 3:	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

Sonstige

Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Der unterzeichnete Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes mittels Abstammungsnachweis/ Kontrolle des Mikrochip überprüft hat. Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Tierarztes

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mit der Unterschrift bestätigt der Eigentümer des Hundes, dass der oben beschriebene Hund, das zur Untersuchung vorgestellte Tier ist. Er versichert, dass keine Korrekturoperationen vorgenommen wurden.

Ort:/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_