

Befundbogen Augenuntersuchung

Angaben zu Hund und Eigentümer

Rasse: Labrador Wurfstag: 21.07.04 Geschlecht: Männlich Weiblich
 Chip-/Täto-Nr.: 276098100466395 ZB-Nr.: DRC-L 0410944
 Name des Hundes: Findus-Zizou vom Keien Fenn

Bisherige Untersuchungen: Nein Ja Datum: 10.2.07 DNA-Tests: Nein Ja
 Frei Zweifelhaf Nicht frei Typ: _____

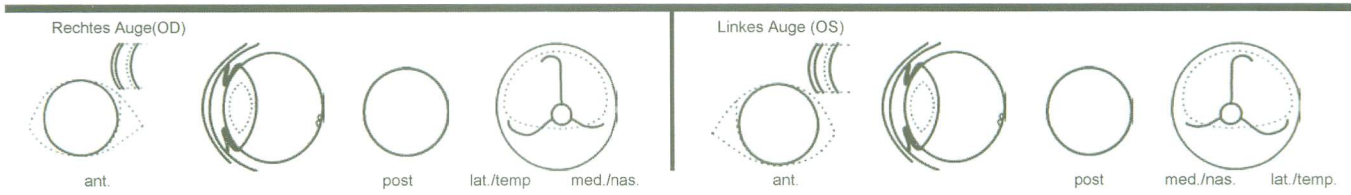
Maria Crepez
 (Name des Eigentümers)
Wittenbrinkhof
 (Strasse)
46499 Hammingeln
 (PLZ, Wohnort)

Der Unterzeichnende bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist und dass die Untersuchungsergebnisse für Veröffentlichungen oder andere zweckdienliche Verwendungen zur Verfügung stehen.

Unterschrift des Eigentümers: *Maria Crepez*

Nur vom Gutachter auszufüllen!

Untersuchung				Identifikation des Hundes			
Technik:	<input checked="" type="checkbox"/> Mydriatikum	<input checked="" type="checkbox"/> Spaltlampen-Biomikroskopie	Mikrochip:	<input checked="" type="checkbox"/> richtig	<input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> fehlt	
	<input type="checkbox"/> Tonometrie	<input checked="" type="checkbox"/> indirekte Ophthalmoskopie	Tätowierung:	<input type="checkbox"/> richtig	<input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> fehlt	
	<input type="checkbox"/> Gonioskopie	<input checked="" type="checkbox"/> direkte Ophthalmoskopie					
	<input type="checkbox"/> Foto	<input type="checkbox"/> Weitere:					



Untersuchungsergebnisse

Untersuchungsdatum: 29 09 09

	FREI	ZWEIFEL-HAFT	NICHT FREI
1. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (Multi)fokal <input type="checkbox"/> geografisch <input type="checkbox"/> total	<input type="checkbox"/> (Multi)fokal <input type="checkbox"/> geografisch <input type="checkbox"/> total
2. Distichiasis / ektopische Zilien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Collie Eye Anomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ch. Hypoplasie <input type="checkbox"/> Kolobom <input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> ch. Hypoplasie <input type="checkbox"/> Kolobom <input type="checkbox"/> Sonstige
4. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dyspl.L.petinatum Abnormität (Goniodyspl.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kurze Trabekel <input type="checkbox"/> Gewebebrücken <input type="checkbox"/> Total dyspl.	<input type="checkbox"/> Kurze Trabekel <input type="checkbox"/> Gewebebrücken <input type="checkbox"/> Total dyspl.
6. Entropium / Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ektropium / Makroblepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kortikalis <input type="checkbox"/> Pol. post. <input type="checkbox"/> Sutura ant. <input type="checkbox"/> punctata <input type="checkbox"/> Nuklearis	<input type="checkbox"/> Kortikalis <input type="checkbox"/> Pol. post. <input type="checkbox"/> Sutura ant. <input type="checkbox"/> punctata <input type="checkbox"/> Nuklearis
8. Katarakt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Persist.Hyperpl.-Tunica Vasc.(PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Progressive Retina Atrophie (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erkrankung-Nr.: _____ gering mittelgradig hochgradig

2. DRC-Geschäftsstelle (rosa)*
 3. Tierarzt (grün)
 Verteiler:
 1. Hundebesitzer (Original)

Anmerkungen: _____

Der/die Unterzeichnende bestätigt, den o. g. Hund heute selbst untersucht, die Identität anhand der Ahnentafel überprüft und die genannten Befunde erhoben zu haben und eine Kopie dieses Formulars selbst an die DRC-Geschäftsstelle zu übersenden.

Datum: 29.09.09

DR. STEFAN HÜBNER
 Fachtierarzt für kleine Haustiere
 Name: Jahnplatz 6 · 32791 Lage
 Tel. 0 52 32 / 38 41
Stefan Hübner
 Stempel / Unterschrift des Tierarztes

* DRC-Geschäftsstelle, Dörnhagener Str. 13, 34302 Guxhagen