



# Europäische Kynologische Union e.V.

Geschäftsstelle: Fam. Ernst - 85051 Ingolstadt - Kistnerstr. 2  
Tel. 08450 - 8765 - Fax 08450 - 7692

## Patella Luxations Untersuchung

diese Untersuchung muss bei der Zuchttauglichkeits-Prüfung vorgelegt werden

*Untenstehende Angaben sind vom Besitzer des Hundes klar und deutlich auszufüllen*

Rasse:	Weißer Schweizer Schäferh.		Rüde <input checked="" type="checkbox"/>	Hündin <input type="checkbox"/>
Name des Hundes:	Cayo von Tirol			
Wurfstag:	06.01.2019	Zuchtbuch-Nr.:	EKU 19 - 53078	
Täto-Nr.:		Chip-Nr.:	959000010988158	
Besitzer:	Gudrun Müller		Tel.:	
Wohnort:	7228 Dobroköz		Fax:	
Straße:	Breghegy utca 10		Mitglied bei	

		<u>Erstuntersuchung</u> ab dem 12. Monat		<u>Nachkontrolle</u> mit 3 Jahren oder bei Hündinnen vor dem 3. Wurf	
		rechts	links	rechts	links
<b>Zur Zucht zugelassen</b>					
Patella Luxation	Grad 0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patella Luxation	Grad 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patella Luxation	Grad 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nicht zur Zucht zugelassen</b>					
Patella Luxation	Grad 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patella Luxation	Grad 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen					
Überprüfung von		Ahnentafel <input type="checkbox"/>	Täto-Nr. <input type="checkbox"/>	Chip-Nr. <input checked="" type="checkbox"/>	
		Ahnentafel <input type="checkbox"/>	Täto-Nr. <input type="checkbox"/>	Chip-Nr. <input type="checkbox"/>	
Untersuchender Tierarzt	Name	Dr. Péter József			
	Ortschaft	Dobó köz			
	Straße	Fehérv. 14.			
	Tel. Nr.	30-94-69-244			
	Datum	2017.01.23.			
	Unterschrift				
	Stempel				

# Europäische Kynologische Union e.V.

Geschäftsstelle: Fam. Ernst - 85051 Ingolstadt - Kistnerstr. 2 - Tel. 08450 - 8765 - Fax 08450 - 7692



## HD - Röntgenuntersuchung

das Untersuchungsergebnis muss bei der Zuchtauglichkeits-Prüfung vorgelegt werden

*Untenstehende Angaben sind vom Besitzer des Hundes klar und deutlich auszufüllen - sichtbar auch auf den Durchschriften*

Rasse:	Weißer Schweizer Schäferh.	Rüde	<input checked="" type="checkbox"/>	Hündin	<input type="checkbox"/>
Name des Hundes:	Cayo vom Trol				
Wurftag:	06.01.2019	Zuchtbuch-Nr.:	EKU 19-53078		
Täto-Nr.:		Chip-Nr.:	939000010988158		
Besitzer:	Gudrun Müller	Tel.:			
Wohnort:	7718-Obbrökelt	Fax:			
Straße:	Öreghegy utca 10	Mitglied bei			

Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am EKU-HD-Verfahren, die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum der EKU übergehen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Besitzer \_\_\_\_\_

<p><b>Untersuchender Tierarzt (siehe Beiblatt)</b></p> <p>Hiermit wird bestätigt, dass obige Angaben des Besitzers mit der Ahnentafel übereinstimmen. Mit unten stehendem Ausfertigungsdatum wurde die Röntgenuntersuchung durchgeführt.</p> <p style="text-align: center;"><i>D. Müller, 2021. 01.23.</i></p> <p>Ort - Datum _____ Unterschrift Tierarzt _____</p>	<p>Stempel des Tierarztes - klar und deutlich</p>
---	---

<b>Beurteilung der Lagerung:</b>		unentschieden
Gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/> gut gestreckt <input checked="" type="checkbox"/> gut eingedreht <input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch <input type="checkbox"/> ungenügend <input type="checkbox"/> ungenügend <input type="checkbox"/>
Gebeugte Gliedmaßen	symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/> Becken zum Tisch parallel <input checked="" type="checkbox"/> Beine nach vorn <input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch <input type="checkbox"/> Becken zum Tisch nicht parallel <input type="checkbox"/> Beine seitwärts <input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung der Pfanne:</b>		
Gesamteindruck	tief <input checked="" type="checkbox"/>	flach <input type="checkbox"/>
Vorderer Pfannenrand	scharf konturiert <input checked="" type="checkbox"/>	unscharf mit Auslagerungen <input type="checkbox"/>
Vordere Pfannenkontur	rund auslaufend <input checked="" type="checkbox"/>	nach vorn abgeflacht <input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Oberschenkelkopfes</b>		
Gesamteindruck	kugelförmig <input checked="" type="checkbox"/>	abgeflacht <input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Pfanne	tief <input checked="" type="checkbox"/>	pilzförmig <input type="checkbox"/> eckig <input type="checkbox"/> subluxiert <input type="checkbox"/> luxiert <input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Oberschenkelhalses</b>		
	schlank <input checked="" type="checkbox"/> vom Kopf abgesetzt <input checked="" type="checkbox"/> scharf konturiert <input checked="" type="checkbox"/> dicht <input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig <input type="checkbox"/> verkürzt <input type="checkbox"/> unscharf <input type="checkbox"/> aufgelockert <input type="checkbox"/> Auflagerungen <input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Gelenkspaltes</b>		
	konzentrisch begrenzt <input checked="" type="checkbox"/>	divergierend <input type="checkbox"/>
<b>Messung der Winkelung</b>		
	Winkel 105 ° oder größer <input checked="" type="checkbox"/>	Winkel kleiner als 105 ° <input type="checkbox"/>

<b>Befund der HD - Auswertungsstelle</b>	
kein Hinweis für Hüftgelenksdysplasie / HD-frei / Normal	A <input checked="" type="checkbox"/>
verdächtig für Hüftgelenksdysplasie / fast normal / Übergangsform	B <input type="checkbox"/>
leichte Hüftgelenksdysplasie / noch zugelassen / leichte HD	C <input type="checkbox"/>
mittlere Hüftgelenksdysplasie / Zuchtverbot / mittlere HD	D <input type="checkbox"/>
schwere Hüftgelenksdysplasie / Zuchtverbot / schwere HD	E <input type="checkbox"/>
<i>D. Müller, 2021. 01.23.</i>	
Ort, Datum _____	Unterschrift - Tierarzt - EKU - Auswertungsstelle - Stempel _____



# Europäische Kynologische Union e.V.

Geschäftsstelle: Fam. Ernst - 85051 Ingolstadt - Kistnerstr. 2 - Tel. 08450 - 8765 - Fax 08450 - 7692



## ED - Röntgenuntersuchung - Befundbogen

das Untersuchungsergebnis muss bei der Zuchtauglichkeits-Prüfung vorgelegt werden

+

*Untenstehende Angaben sind vom Besitzer des Hundes klar und deutlich auszufüllen - sichtbar auch auf den Durchschriften*

Rasse:	Weißer Schweizer Schäferh.		Rüde	<input checked="" type="checkbox"/>	Hündin	<input type="checkbox"/>
Name des Hundes:	Cayo von Tirok					
Wurftag:	06.01.2019	Zuchtbuch-Nr.:	EKU 19-5507E			
Täto-Nr.:		Chip-Nr.:	979000010988158			
Besitzer:	Gudrun Müller		Tel.:			
Wohnort:	7118 Döbrököz		Fax:			
Straße:	Öregyegy utca 10		Mitglied bei			

Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am EKU-ED-Verfahren, die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum der EKU übergehen.

Datum

Unterschrift Besitzer

**Untersuchender Tierarzt** (siehe Beiblatt)

Hiermit wird bestätigt, dass obige Angaben des Besitzers mit der Annetafel übereinstimmen.

Stempel des Tierarztes

*Dr. M. B. d. Valk, 2019. 01. 23.*

Ort - Datum

Unterschrift Tierarzt



### Befund der ED - Auswertungsstelle

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Kein Hinweis auf ED = ED 0 | <input type="checkbox"/> OCD          |
| <input type="checkbox"/> Grenzfall                             | <input type="checkbox"/> FCP          |
| <input type="checkbox"/> ED 1                                  | <input type="checkbox"/> IPA          |
| <input type="checkbox"/> ED 2                                  | <input type="checkbox"/> Verdacht auf |
| <input type="checkbox"/> ED 3                                  | <input type="checkbox"/> Arthrosegrad |

ED - Beurteilung abgelehnt wegen:  mangelhafte Lagerung  mangelhafte Qualität

Bemerkungen:

Zusätzliche Befunde:

*Dr. M. B. d. Valk, 2019. 01. 23.*

Ort, Datum

Unterschrift - Tierarzt - EKU - Auswertungsstelle



Europäische Kynologische Union e.V. Ingolstadt

Geschäftsstelle:

Fam. Ernst - Kistnerstr. 2 - 85051 Ingolstadt - 08450-8765 - Fax 08450-7692

DHZ SV e.V. - Sparkasse Ingolstadt - BLZ 721 500 00 - Kto-Nr. 130 443

IBAN-Nr.: DE6372150000000130443

BICSWIFT-Code: BYLADEM1ING



Befundbogen - Herzuntersuchung

Name des Hundes: Cayo von Tirol Wurfstag: 06.01.2019

Täto/Chipnummer: 939000010988158 Rüde: [x] Hündin: [ ]

Besitzer/Anschrift: Gudrun Müller, Breghlegg 10, 7228 Döbrich

Kontrolle der Täto/Chipnummer: [x] richtig [ ] falsch [ ] fehlt

Befund Auskultation:

EKG: Herzfrequenz: 100 (min-1)
P-Welle: 100 (mV) PQ-Dauer: 100 (sec) R-Zacke: 100 (mV)
Q-Zacke: 100 (mV) S-Zacke: 100 (mV) QRS-Dauer: 100 (sec)
QT-Dauer: 100 (sec) T-Welle: 100 (mV) ST-Segment: 100 (mV)

Echokardiographie: HF: (min-1)
-M-mode: LVDs: (mm) LVDd: (mm) FS: (%) ESVI: (ml/m2 KOF)
HWs: (mm) HWd: (mm) IVSs: (mm) IVSd: (mm)
EPSS: (mm) Aod: (mm) Las: (mm)
-2D: RAs: (mm) Las: (mm) RVDd: (mm)

-Doppler: Mitralklappen - Insuffizienz: [x] keine [ ] geringgradig [ ] mittelgradig [ ] hochgradig
Trikuspidalklappen - Insuffizienz: [x] keine [ ] geringgradig [ ] mittelgradig [ ] hochgradig
Aortenklappe (parasternal): Vmax: (m/sec) Δp: (mmHG)
Pulmonalklappe: Vmax: (m/sec) Δp: (mmHG)

Angeborene Herz- und Gefäßveränderungen [x] keine
[ ] Ductus arteriosus Botalli persistens [ ] Mitralklappendysplasie [ ] Aortenstenose
[ ] Trikuspedalklappendysplasie [ ] Ventrikelseptumdefekt [ ] Pulmonalstenose [ ] andere

Zusammenfassende Diagnose(n):

Der Unterzeichnende hat das oben genannte Tier nach den Richtlinien des Programms heute selber untersucht und die genannten Befunde erhoben. Er leitet die Ergebnisse persönlich an die Zuchtleitung weiter.

Donnerstag, 23.01.2019
Ort / Datum

Unterschrift / Stempel (with circular stamp: Dr. Peibler Jüreser Labor 1667)