

CdK e.V.
Club der Kleinhunde
Ebern e.V.



Untersucher

Klub: _____ Rasse: _____ Zuchtbuch-Nummer: _____
 Name des Hundes: _____ Geschlecht: _____ Tätowier-Nummer: _____
 Eigentümer: _____ Farbe/Kennz.: _____
 Straße: _____ Wohnort: _____ Wurfdatum: _____

Untersuchungstechnik

Mydriatikum ja Ophthalmoskopie dir. ja / indir. ja Spaltlampe ja Tonometrie ja Gonioskopie ja

Untersuchungsergebnisse

	rechts		links		
temp.					temp.
Foto ja	Ant.	Post.	Ant.	Post.	Foto ja
S. K. T. Schiöz	5,0 g _____		5,0 g _____		S. K. T. Schiöz
	7,5 g _____		7,5 g _____		
_____ mm HG	10,0 g _____		10,0 g _____		_____ mm HG

Der unterzeichnende Tierarzt hat den o. g. Hund heute im Rahmen des Programms zur Bekämpfung erblicher Augenkrankheiten untersucht und dabei folgendes festgestellt:

Linsluxation <input type="checkbox"/>	Primärglaukom <input type="checkbox"/>	dysl. Lig. pect. <input type="checkbox"/>		
Distichiasis <input type="checkbox"/>	Trichiasis <input type="checkbox"/>	Entropium <input type="checkbox"/>	Ektropium <input type="checkbox"/>	Mikrophthalmie <input type="checkbox"/>
Collie Eye Anomalie	CEA	frei	zweifelhaft	nicht frei
Retina Dysplasie	RD	frei	zweifelhaft	nicht frei
Persist. Hyperpl.-Tunica Vasc.	PHTVL/PHPV	frei	zweifelhaft	nicht frei
Grauer Star	Katarakt	frei	zweifelhaft	nicht frei
Progressive Retina Atrophie	PRA	frei	zweifelhaft	nicht frei

Besondere Bemerkungen:

Die Identität des Hundes wurde überprüft, eine Fotokopie des Abstammungsnachweises wurde vorgelegt und wird der zuständigen Erfassungsstelle zugeleitet.

Der unterzeichnende Tierarzt versichert und bestätigt, daß er über die erforderliche instrumentale Ausrüstung (direktes und indirektes Ophthalmoskop, Spaltlampe) sowie über das spezielle Fachwissen zur Beurteilung erblicher Erkrankungen des Auges verfügt.

Unterschrift des Eigentümers: _____

Ort: _____ Datum: _____

 Unterschrift/Stempel