

# Befundbogen Augenuntersuchung



Name des Pudels: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_ Wurfstag: \_\_\_\_\_ Rüde  Hündin

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

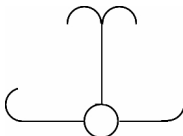
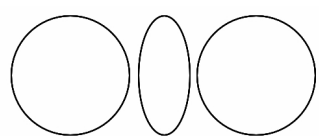
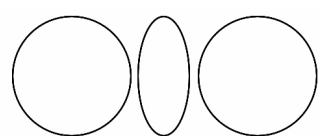
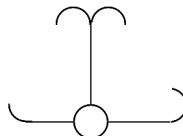
Eigentümer: \_\_\_\_\_

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

Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## Untersuchungstechnik

Mydriatikum  Ophthalmoskopie dir.  indir.  Spaltlampe  Tonometrie  Gonioskopie

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

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

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

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

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass ihm die Originalahnentafel vorgelegt wurde und er die Identität des Hundes überprüft hat.

Unterschrift des Eigentümers \_\_\_\_\_

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

Unterschrift, Praxisstempel \_\_\_\_\_