



Klub für Terrier e.V. | Postfach 1328 | D-65442 Kelsterbach

Verteiler:
1. Besitzer / Eigentümer
2. KFT Zuchtbuchamt
3. Untersucher

Untersuchungsformular Laryngoskopie Norwich Terrier

Daten des Eigentümers und des Hundes sind vom Besitzer/Eigentümer vollständig einzutragen und zu unterschreiben:

Name des Hundes: Mild Devils Paul Newman Rüde Hündin
 Wurfdatum: 08.12.2011 Zb.-Nr.: 16/2840 Chip Nr.: 941000001924277
 Besitzer / Eigentümer: Bärbel Maza u. Renate Jansen
 Straße: Am Haus-Geis-Küppel 8
 PLZ: Ort: 61203 Reichelsheim

Der Besitzer/Eigentümer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des vorgestellten Terriers. Der Besitzer/Eigentümer erklärt sich einverstanden, dass der KFT das Untersuchungsergebnis mit den Daten des Hundes wie in der Zuchtordnung vorgegeben ausgewertet und veröffentlicht.

Unterschrift des Besitzers / Eigentümers als Einverständniserklärung: B. Maza

Befund der Laryngoskopischen Untersuchung zum Oberen Luftwegesyndrom

| Beurteilungspunkt | Einzelbeurteilung | Punktzahl |
|------------------------|-------------------|-----------|
| Gaumensegellänge | <u>normal</u> | <u>0</u> |
| Gaumensegeldicke | <u>normal</u> | <u>0</u> |
| Ventrikelschleimhaut | <u>normal</u> | <u>0</u> |
| Knorpelform | <u>trapezoid</u> | <u>3</u> |
| Knorpelstabilität | <u>normal</u> | <u>0</u> |
| Knorpelstellung | <u>normal</u> | <u>0</u> |
| Oropharynxödem | <u>normal</u> | <u>0</u> |
| Pharynxdachödem | <u>normal</u> | <u>0</u> |
| Cricoidschleimhautödem | <u>normal</u> | <u>0</u> |
| Trachealform | <u>normal</u> | <u>0</u> |
| Gesamtpunktzahl | | <u>3</u> |

Gesamtbefund: AM
 Dr. Cornelia Weber
 Roman Thissen
 prakt. Tierärzte
 Weipertstr. 18
 Tel. 06781 / 4 43 77 • Fax 4 42 79
 55232 Alzey

Erklärung des Untersuchers: Die Ahnentafel des Hundes wurde mir vor Beginn der Untersuchung vorgelegt und die Identität des Hundes anhand der Transponderkennzeichnung und der Angaben in der Ahnentafel überprüft.

Datum: 07. Januar 2013 Untersucher: Thissen

Name des Untersuchers in Block- oder Maschinenschrift: Thissen Stempel und Unterschrift des Untersuchers / der Klinik

| Endpunktzahl | 0-5 | 6-10 | 11-15 | 16-20 | 21-25 | 26-30 | 31-35 | 36-40 | 41-45 | ab 46 |
|--------------|-------------|------|-----------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------------------|-------|
| Befund | <u>A1</u> | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 | D1 | D2 | E1 | E2 |
| Bewertung | <u>frei</u> | | <u>Verdacht</u> | | <u>geringgradig</u> | | <u>mittelgradig</u> | | <u>hochgradig</u> | |

