



## UNTERSUCHUNG AUF PATELLARLUXATION

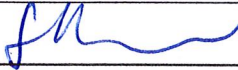
Unter Bezug auf das ER-SHSB der SKG und das Zuchtreglement des Rasseclubs wurde der unten identifizierte Hund auf Patellarluxation untersucht. Hunde ohne Tätowierung oder Microchip müssen vor der Untersuchung gekennzeichnet werden.

**Hinweis für den Besitzer:** Bringen Sie die Original-Abstammungsurkunde zur Untersuchung mit. Füllen Sie den ersten Teil dieses Formulars selber aus (Besitzer, Angaben zum Hund). Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift die Identität des Hundes und versichern, dass keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmassen vorgenommen worden sind.

### Besitzer / Züchter

Name:	Hiltbrand sonja
Adresse	Haseneggenweg 14
PLZ Wohnort:	3283 Kallnach
Telefon:	032/392 22 82

### Angaben zum untersuchten Hund

Rasse: Flatcoated Retriever	<input checked="" type="checkbox"/> Erstkontrolle	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle
Name des Hundes: Neala's tobermory	<input checked="" type="checkbox"/> Rüde	<input type="checkbox"/> Hündin
SHSB - Nr: 721137	Welche Operationen wurden am Hund durchgeführt:	
Täto Nr. / ID-Code: 756096900004135	-	
Geburtsdatum: 22.8.13	Anzahl Würfe bisher: -	
Gewicht: 31 kg	Anzahl geborene Welpen: -	
SHSB - Nr. Vater:	Unterschrift Besitzer: 	
SHSB - Nr. Mutter: 691204		

### Klinische Untersuchung des Tierarztes

Kondition:	<input checked="" type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> keine Zuchtcondition
Verdacht auf Sytemkrankheiten:	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:.....	
Verdacht auf Herz/Kreislaufkrankh:	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:.....	
Leiden im Respirationstrakt:	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:.....	
Verdacht auf vererbte Defekte:	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:.....	
Persistierende Fontanelle:	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Grösse: Ø ..... mm	

### Patellarluxation

	links	rechts
Luxation nach:	<input checked="" type="checkbox"/> keine Luxation <input type="checkbox"/> nach medial <input type="checkbox"/> nach lateral	<input checked="" type="checkbox"/> keine Luxation <input type="checkbox"/> nach medial <input type="checkbox"/> nach lateral
Luxationsgrad:	<input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Grad 4	<input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Grad 4
Untersuchung durchgeführt:	<input type="checkbox"/> ohne Sedation	<input checked="" type="checkbox"/> mit Sedation

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes überprüft hat, ihm die Original-Abstammungsurkunde vorgelegt wurde und eine Kopie der zuständigen Erfassungsstelle zugeleitet wird.

Stempel (Untersucher):

Unterschrift:

Datum:

Kleintierpraxis  
 am Sonnweg 1  
 D. Gerber-Mattli + Y. Jaus  
 3550 Langnau  
 T. 034 400-xxxx



22.8.14

Postadresse/  
 adresse postale

Postfach 8276  
 3001 Bern

Geschäftsstelle/  
 Secrétariat

Länggassstr. 8  
 3012 Bern  
 Tel. 031 306 62 62  
 Fax 306 62 60  
 PC 30-22569-2  
[skg@hundeweb.org](mailto:skg@hundeweb.org)  
[scs@chienweb.org](mailto:scs@chienweb.org)



**Beurteilung von Röntgenbildern auf erbliche Skeletterkrankungen**

Formular, Original-Abstammungsurkunde (keine Kopie!) und die verlangten Röntgenbilder einsenden an:

**Dysplasie-Kommission Zürich**  
 c/o Tierspital Zürich  
 Winterthurerstrasse 270  
 8057 Zürich

oder

**Dysplasie-Kommission Bern**  
 Dept. für Klin. Veterinärmedizin  
 Länggass-Strasse 128, Postfach  
 3001 Bern

141062  


**A Angaben zum Tier (bitte in schwarzer Schrift ausfüllen)**

Rasse Flatcoated Retriever Geschlecht m Geburtsdatum 22.8.13

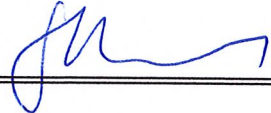
Name gemäss Abstammungsurkunde  
Neala's Tobermory

SHSB Nr. 721137  andere                      Chip-Nr 756096900004135

Besitzer Hitlbrand-Galetti Sonja

Adresse Haseneggenweg 14, 3283 Kallnach

Ich bestätige, dass die obigen Angaben korrekt sind und auf das vorgestellte Tier zutreffen.  
 Ich nehme zur Kenntnis, dass die Ergebnisse der Untersuchung der zuständigen Zuchtkommission mitgeteilt werden und dass die Röntgenbilder bei der Auswertungsstelle für 10 Jahre archiviert werden.

Ort und Datum: Langnau 22.8.14 Unterschrift des Besitzers/Halters: 

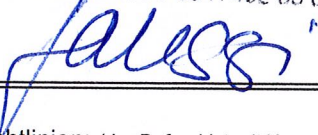
**B Bestätigung des Röntgentierarztes:**

Name und Adresse des Tierarztes  
 (bitte Praxisstempel verwenden):

Ich bestätige, dass:

1. die Chip-Nummer des Tieres kontrolliert wurde;
2. das oben erwähnte Tier dem geröntgten Tier entspricht;
3. die HD-Aufnahmen am muskelrelaxierten Tier erfolgten (Tier in tiefer Sedation oder Narkose);
4. die Lage der Femurköpfe nicht beeinflusst wurde;
5. weder an den Gelenken noch an der Beckensymphyse chirurgische Eingriffe vorgenommen wurden.

**KLEINTIERPRAXIS**  
 Am Sonnweg 1  
 D. Gerber - Mattli + Y. Jauss:  
 3550 Langnau  
 T. 034 402 56 00 F. 402 65 03

Ort und Datum: Langnau 22.8.14 Unterschrift: 

**C Befunde der Dysplasie-Kommission gemäss FCI / IEWG-Richtlinien: (der Befund ist mit X markiert)**

HD-Grad		ED-Grad		Schulter OC/OCD		LS-ÜGW	Spondyl.	Kommentar
Re	Li	Re	Li	Re	Li	Typ	Grad	
<u>A</u>	<u>A</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	frei	frei	<u>0</u>	<u>0</u>	
B	B	1	1	befallen	befallen	1	1	
C	C	2	2			2	2	
D	D	3	3			3	3	
E	E	LPA	FPCM	OC		k. A.	4	

HD = Hüftgelenkdsdysplasie. ED = Ellbogengelenkdsdysplasie (LPA = Loser Processus anconaeus; FPCM = Fragmentierter Processus coronoideus medialis; OC = Osteochondrose). Schulter OC/OCD = Schulter-Osteochondrose. LS-ÜGW = Lumbosakraler Übergangswirbel. Spondyl. = Spondylose  
 Erklärungen zur Graduierung respektive Typisierung finden Sie auf der unten aufgeführten Internetseite.

HD/ED: Die Beurteilung erfolgte anhand von 2 Aufnahmen pro Gelenk.  
 Der HD- bzw. ED-Grad des Tieres entspricht dem Befund für das schlechtere Gelenk.

Provisorische Beurteilung; Nachkontrolle in \_\_\_\_\_ Monaten angezeigt.

Prof. Dr. Mark Flückiger  
 Dipl. ECVDI

Zürich, Bern 26. Aug. 2014 Für die Dysplasie-Kommission: 





Tier animal

Name: HILTBRAND SONJA, Rasse: FLAT COATED RETRIEVER, Zuchtbuch Nr.: CHSR 771127, Wurfdatum: 27.08.13, Geschlecht: Männlich

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name: NEALA'S TOBERMORY, Adresse: BASENEGGENWEG 14, Land: CH, PLZ: 3282, Wohnort: KALLNACH

Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes einverstanden und bestätigt, dass das oben beschriebene Tier das oben beschriebene ist und dass die Untersuchungsergebnisse für eine Veröffentlichung oder andere zweckdienliche Verwendungen zur Verfügung stehen.

The undersigned agrees to the rules of the national scheme and confirms that the animal submitted for examination is the one described above. Signature also means that the results are available for official publication and other ECVO approved use.

Signature of owner/agent: [Handwritten Signature]

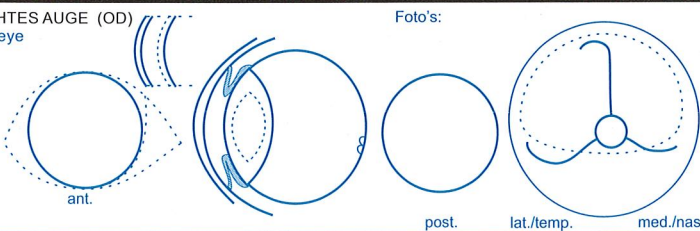
Untersuchung examination

Datum: 28.09.14, Standardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie >=10x

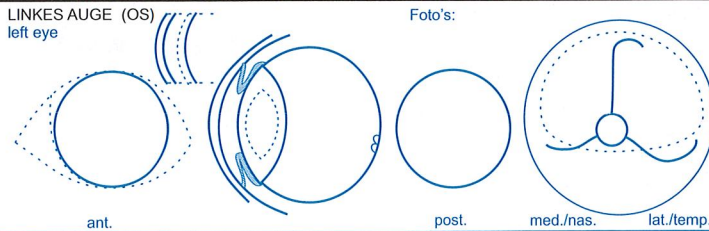
Identifikation identification

Kontrolle der Tätowierung: Richtig, Kontrolle des Mikrochips: Richtig

RECHTES AUGE (OD) right eye



LINKES AUGE (OS) left eye



Anmerkungen: Descriptive comments

Neuig mydriensieckte Pupille 0065

Augenerkrankung Nr.: Gering, mittelgradig, hochgradig

N.B.: Nicht frei von note: affected by

Name der Erkrankung / Die Erbllichkeit ist bei dieser Rasse nicht definitiv geklärt.

Ergebnisse der als erblich angesehenen Augenerkrankungen: results for the presumed inherited eye diseases

Table with columns: FREI, ZWEIFELHAFT, NICHT FREI and rows for various eye diseases like MPP, Katarakt, Retinadysplasie, etc.

Bescheinigt für 12 Monate results valid for 12 months

Table with columns: FREI, VORLÄUFIG NICHT FREI, NICHT FREI and rows for various eye diseases like Entropium, Katarakt, Retinadegeneration, etc.

Erklärungen interpretation

- \* "Frei": Keine Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung. "Nicht frei": Die klinischen Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung sind vorhanden.

Für weitere Information: bitte wenden further info: p.t.o.

Untersucher examiner

Der/Die Unterzeichnende hat das oben genannte Tier nach den Richtlinien des Programmes zur Erfassung erblicher Augenerkrankungen heute selbst untersucht und die genannten Befunde erhoben.

Name: Prof. Dr. Bernhard M. Spiess, Untersucher, Vetsuisse-Fakultät Universität Zürich

Table: Verteilung / Farbe, colour / distribution. Includes codes for national registry, examiner, national breed club, owner/agent.

# Archive des prélèvements sanguins (Banque ADN) du Retriever Club Suisse en collaboration avec l'Institut de génétique de la faculté Vetsuisse de Berne

## 1. Envoi des prélèvements sanguins

Envoyez à l'adresse mentionnée ci-dessous env. 5 ml de sang EDTA par chien dans un emballage bien protégé par courrier A (non congelé, pas nécessaire de le réfrigérer). Dans la mesure du possible, envoyez le prélèvement sanguin de sorte à ce qu'il ne soit pas livré durant le week-end. Le nom du chien doit être inscrit de manière lisible sur l'échantillon. D'autre part, joignez une copie du pedigree à votre envoi. L'archivage est gratuit.

## 2. Données du chien

Nom d'après le pedigree: NEALA'S TOBERMORY

Date de naissance: 22.8.13

N° LOS: SHSH 721137

N° microchip: 756096900004135

Race, couleur: FLATCOATED RETRIEVER SCHWARZ

Sexe: (m/f; castré/stérilisé): m

## 3. Données du propriétaire

Les données seront traitées de manière confidentielle et ne seront pas divulguées à des tiers.

Nom: HILBRAND SONJA

N° téléphone: 076 338 41 42

Adresse e-mail (cas échéant): ice@icedream.ch

## 4. Informations supplémentaires

Si une maladie (p.ex. épilepsie, dermatite atopique, néoplasie, myopathie) a été diagnostiquée chez votre chien, veuillez joindre au prélèvement sanguin une copie du rapport médical s'y rapportant.

## 5. Attestation du vétérinaire

Je confirme que les données ci-dessus sont exactes et concernent le chien examiné.

Lieu et date

6.10.13

KLEINTIERPRAXIS  
Am Sonnweg 1  
D. Gerber / Mattli / Y. Jaussi  
3550 Leuggen  
T. 031 631 23 26  
T. 031 631 26 40  
Tampon du cabinet vétérinaire et signature

## Déclaration

J'accepte que le prélèvement sanguin de mon chien soit utilisé pour les projets de recherche génétique et pour des tests ADN. L'Institut de génétique et le Retriever Club Suisse décident du déroulement du projet de recherche et des tests ADN s'y référant. Je prends note que les résultats des projets de recherche et des tests ADN seront communiqués au Retriever Club Suisse et que celui-ci a le droit de les publier.

KLEINTIERPRAXIS

Am Sonnweg 1

D. Gerber / Mattli / Y. Jaussi

3550

T. 031 631 23 26

Signature:



<sup>b</sup>  
u

<sup>b</sup>  
UNIVERSITÄT  
BERNE

Faculté Vetsuisse  
de l'université de Berne  
Prof. Dr. Tosso Leeb  
Institut de génétique  
Bremgartenstr. 109a  
3001 Berne

Tél. 031 631 23 26  
Fax 031 631 26 40  
Tosso.Leeb@itz.unibe.ch  
www.genetics.unibe.ch