



**SVENSKA  
KENNELKLUBBEN**  
HUNDÄGARNAS RIKSORGANISATION

# PATELLASTATUS

## ÄGARE/INNEHAVARE AV AVELSRÄTT/FODERVÄRD

För- och efternamn

Therese Egermark Winscher

Telefon

0703808996

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER: SKK lagrar personuppgifter för att kunna fullgöra relationen till dig. Genom att lämna dina personuppgifter godkänner du att SKK lagrar och behandlar dessa, dels med fullgörande av avtal och dels med SKKs berättigade intresse som rättslig grund. Alla personuppgifter behandlas i enlighet med den vid varje tillfälle gällande lagstiftningen. Utförlig information gällande SKKs behandling av personuppgifter, finns på [www.skk.se/pub](http://www.skk.se/pub). Uppgifterna kan komma att användas för direktmarknadsföring och utskick av information från SKK. Vill du inte få dessa utskick kan du avsäga dig dem genom att kontakta vår medlemsavdelning, tel 08-795 30 50, medlem@skk.se.

## HUNDENS IDENTITET

Registreringsnummer	Namn		
SE 39739/2019	Yankee de Nanrox		
Ras	Född	Kön	
English Toy Terrier	20190215	HANNE	
Örontatuering	Chipnummer	Kontrollerat (sign)	
	956 000 906 1 4 1 7 8 6	[Signature]	

Härmed försäkrar jag att ovan angiven hund är den som av mig uppvisats för veterinär för denna undersökning. Jag intygar att hunden inte är knäledsopererad. Jag är införstådd med att utlåtandet införes i Svenska Kennelklubbens hälsoregister, samt att resultatet blir offentligt.

## UNDERSKRIFT

Ort	Datum	Ägares/innehavare av avelsrätts/fodervärds underskrift
Strömsåker	20191226	[Signature]

## Bedömning av patellaluxation

Undersökning bör göras bakifrån med hunden stående på ett bord. Patella fattas mellan tummen och pekfinger (vid behov flera fingrar). Bakbenet skall vara rakt men inte översträckt. Patellas rörlighet provas med lätt provokation lateralt och medialt. Om den kan föras över/utanför en rullkam bedöms den som luxerbar. Knät böjs och sträcks inom fysiologiska gränser men får inte översträckas.

Eventuell sedering bör vara lätt och hänsyn tas till den större slapphet som då eventuellt uppstår. Hunden skall vid bedömningen ha uppnått minst ett års ålder.

## RESULTAT Markera med kryss

Grad 0 Normal	<input checked="" type="checkbox"/> Vänster		<input checked="" type="checkbox"/> Höger	
	Lateralt	Medialt	Medialt	Lateralt
<b>Grad 1</b> Patella ligger på plats men kan luxeras manuellt. Den återgår spontant i normalt läge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Grad 2</b> Patella luxeras lätt manuellt eller spontant. Den är mestadels luxerad men kan responeras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Grad 3</b> Patella är permanent luxerad och kan inte reponeras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## UNDERSKRIFT

Datum	Veterinärens namn	Namnförtydligande
20/12-19	[Signature]	
Underskrift	Underskrift	
[Signature]	[Signature]	

För att resultatet skall registreras av SKK krävs att hunden fyllt 12 månader vid undersökningstillfället och att undersökande veterinär har specialistkompetens i hundens och kattens sjukdomar.

Vit del SKKs exemplar

Grön del veterinärens exemplar

Gul del ägares/innehavare av avelsrätts/fodervärds exemplar



SVENSKA  
KENNELKLUBBEN  
HUNDÄGARNAS RIKSORGANISATION

# HJÄRTSTATUS

## Cardiac auscultation

### DJURÄGARE OWNER

Namn Full Name Therese Egermark Winscher	Telefon Phone 0703808796	E-post E-mail therese@trepasse
---	-----------------------------	-----------------------------------

### HUNDENS IDENTITET IDENTITY OF THE DOG

OBS! Kontrollera ID-märkning mot reg.bevis NB! Check that the dogs ID number matches the registration certificate

Reg.nr. Pedigree-no. SE 39734/2019	Namn/Name Yankee de Nanrox	Kön Sex FEMME
Ras Breed English Toy Terrier	Chip-nr. ID no. chip 956 000 006 141 786	Kontrollerat (sign.) Checked (sign) SDH
Örontatuering ID no. tattoo		

Härmed försäkrar jag att ovan angiven hund är den som av mig uppvisats för veterinär för denna undersökning. Jag är införstådd med att utlåtandet införes i Svenska Kennelklubbens hälsoregister, samt att resultatet blir offentligt.

I hereby certify that the dog stated above is the dog I have shown to the veterinary for this examination. I accept that the result of the examination is entered in the health register of the Swedish Kennel Club (SKK) and that the result is made public.

Ort och datum Place and date Strömholm 2019/226	Ägarens underskrift Owners signature 
--	--

### RESULTAT/RESULT

- Vid denna dag företagen auskultation av ovan identifierade hund **har det ej påvisats** något **systoliskt blåsljud över mitralis ostiet**.  
*No murmur can be detected during cardiac auscultation over the mitral area of the above identified dog.*
- Vid denna dag företagen auskultation av ovan identifierade hund **har det påvisats** förekomst av ett i varje hjärtslag\* uppträdande **systoliskt blåsljud över mitralis ostiet**.  
*A systolic murmur, heard in every heart beat\*, during cardiac auscultation has been detected over the mitral area of the above identified dog.*

\* Hundar med svaga intermittenta blåsljud eller blåsljud som bara hörs vid upphetsning eller hundar med systoliska klickljud skall klassas som att blåsljud ej påvisats.

*Dogs with soft intermittent murmurs or murmurs present only during excitement or dogs with systolic clicks should be classified to have no murmur.*

### VETERINÄRENS NAMN NAME OF THE VETERINARY

Datum Date 26/12-19	Underskrift Signature 	Namnförtydligande Clarification of signature
------------------------	---------------------------	--

För att resultatet skall registreras av SKK krävs att undersökande veterinär har specialistkompetens i hundens och kattens sjukdomar.  
*For the result of the examination to be registered by the Swedish Kennel Club the examining veterinary must be a Swedish specialist in diseases of dogs and cats.*

Original - SKK  
Kopia/Copy - Veterinär/Veterinary  
Kopia/Copy - Ägare/Owner

SKK 454 - 3000 av nov 2018

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER: SKK lagrar personuppgifter för att kunna fullgöra relationen till dig. Genom att lämna dina personuppgifter godkänner du att SKK lagrar och behandlar dessa, dels med tillgång av andra delar med SKKs berättigade intresse som rätt till grund. Alla uppgifter registreras i SKKs register och är tillgängliga för alla som har tillgång till systemet. För mer information om SKKs behandling av personuppgifter, finns på www.skk.se/pub. Uppgifterna kan komma att användas till utvärdering av hälsoregister och utveckling av information från SKK. Vill du inte få dessa delade, kan du erbjuda dig att inte registreras i SKKs register. SKK's use of personal information can be found at www.skk.se/pub-en.



**Fylls i av ÄGARE/INNEHAVARE AV AVELSRÄTT/FODERVÄRD \* Nedan endast kallad ägare TO BE FILLED IN BY OWNER/AGENT**

Ras Breed <i>English Toy Terrier</i>	Reg.nr. Registered no. <i>SE 39734 / 2019</i>
Hundens registrerade namn Registered name of dog <i>Yankee de Nanrox</i>	Födelsedatum Date of birth <i>20190215</i>
Örontatuering Tattoo	Köns Sex <i>HANE</i>
Chip nr. Chip <i>956000006141786</i>	Kontrollerat (sign) Confirmed (sign) <i>[Signature]</i>
Ägares namn* Name of Owner/agent <i>Therese Egermarck Winscher</i>	Mejladress E-mail address <i>therese@tropes.se</i>
Tidigare ögonlysning Previous examination <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	Tel. nr. Tel. no. <i>0703808996</i>
När Date <i>20191226</i>	Härmed försäkras jag att ovan angiven hund är den som av mig lämnats till veterinär för denna undersökning. Jag medger att resultatet av undersökningen lämnas till SKK för registrering och jag är införstådd med att resultatet kommer att registreras av SKK och vara offentligt. I declare that the dog submitted for examination is the one described above. I agree that the result of this examination will be registered with the Svenska Kennelklubben and made public
Av vem Examiner <i>Strömholm</i>	Undersökningsort Place of examination <i>Strömholm</i>
	Datum Date <i>20191226</i>
	Ägare* Owner/agent <i>[Signature]</i>

**UNDERSÖKNINGSRESULTAT RESULTS OF EXAMINATION** Kod Top Grad Met

I fyller av SKK To be filled in by SKK

Pupilldilat / Mydriatic:  Ophthalmoskopi / Ophthalmoscopy:  indirekt / indirect  direkt / direct  
Spaltlampa / slit lamp:  (förstoring / magnification.....ggr) Övrigt / Other: .....

ADNEXA Höger öga	LINS	FUNDUS	ADNEXA Vänster öga	LINS	FUNDUS
------------------	------	--------	--------------------	------	--------

**DIAGNOSER**

1 Persisterande pupillmembran, PPM	<input type="checkbox"/> Iris/iris	<input type="checkbox"/> Medial
2 Persisterande hyperplastisk tunica vasculosa lentis/primär vitreus, PHTVL/PHPV	<input type="checkbox"/> Iris/lins	<input type="checkbox"/> Lateral
3 Kongenital katarakt	<input type="checkbox"/> Iris/cornea	<input type="checkbox"/> Övre
	<input type="checkbox"/> Grad 1	<input type="checkbox"/> Undre
	<input type="checkbox"/> Grad 2-6	
4 Retinal dysplasi, RD	<input type="checkbox"/> Cortex	
5 Synnervshypoplasi	<input type="checkbox"/> Nukleus	
6 Collie eye anomaly, CEA	<input type="checkbox"/> Lindrig/näthinneveck	
7 Annan medfödd förändring (se kommentar)	<input type="checkbox"/> Multifokal	
8 Pektinatligament, PLD (gonioskopiundersökt)	<input type="checkbox"/> Geografisk	
	<input type="checkbox"/> Total	
	<input type="checkbox"/> CRD	
	<input type="checkbox"/> Colobom	
	<input type="checkbox"/> Näthinneavlossning	
	<input type="checkbox"/> Blödning	
	<input type="checkbox"/> Normal	
	<input type="checkbox"/> <1/2	
	<input type="checkbox"/> 1/2- 3/4	
	<input type="checkbox"/> >3/4 - total/flödeshål	
11 Entropion	<input type="checkbox"/> Total	<input type="checkbox"/> Främre
12 Ektropion	<input type="checkbox"/> Partiell	<input type="checkbox"/> Bakre
13 Distichiasis	<input type="checkbox"/> Cortex	<input type="checkbox"/> Ekvatoriell
14 Corneadystrofi	<input type="checkbox"/> Nukleus	<input type="checkbox"/> BPK
15 Katarakt, ej medfödd		<input type="checkbox"/> Främre Y-söm
16 Linsluxation, primär		<input type="checkbox"/> Punktformig
17 Progressiv retinal atrofi, PRA		
18 Övrigt (se kommentar)		
19 Retinopati, (se kommentar)		
20 Vitreus		<input type="checkbox"/> Vitreusdegeneration
		<input type="checkbox"/> Vitreusprolaps

**ÄRFTLIGHET OCH UTBREDNING**

Diagnos 1: PPM	Diagnos 3: Kongenital katarakt	Diagnos 6: CEA	Diagnos 15: Katarakt, ej medfödd	Diagnos 19: Retinopati
UTBREDNING	ÄRFTLIGHET	UTBREDNING	ÄRFTLIGHET	ÄRFTLIGHET
<input type="checkbox"/> Lindrig	<input type="checkbox"/> Ärftlig	<input type="checkbox"/> Lindrig	<input type="checkbox"/> Ärftlig	<input type="checkbox"/> Ärftlig
<input type="checkbox"/> Måttlig	<input type="checkbox"/> Ej ärftlig	<input type="checkbox"/> Måttlig	<input type="checkbox"/> Ej ärftlig	<input type="checkbox"/> Ej ärftlig
<input type="checkbox"/> Kraftig	<input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas	<input type="checkbox"/> Kraftig	<input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas	<input type="checkbox"/> Kan f.n. ej bedömas
	<input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd		<input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd	<input type="checkbox"/> Genetisk betydelse okänd

**KOMMENTARER/UTLÅTANDE**

Av undersökningen framgår att hunden enligt min uppfattning: *In my opinion the dog shows:*

Visar inga tecken på ärftlig ögonsjukdom

Hunden bör undersökas igen om (se baksidan):

Öga, uppföljning (innebär att SKK bevakar att ny undersökning utförs inom ett år, se baksidan).

**UNDERSKRIFT**

Datum Date: *29/12-19*

Veterinärens underskrift Signature of examiner: *[Signature]*

Namnförtydligande Block capitals or stamp: *[Stamp]*