

Formularz badania ortopedycznego Psa

Wypełniony formularz należy przesłać do dnia:

Dane psa

Imię:

Data urodzenia:

Numer CHIP:

Badanie ortopedyczne

1. Czy z posiadanych informacji oraz wywiadu z właścicielem Psa wynika, by w okresie 30 dni poprzedzających badanie wystąpiły objawy kulawizny?

PRZEDNICH KOŃCZYN: LEWA: NIE TAK | PRAWA: NIE TAKTYLNYCH KOŃCZYN: LEWA: NIE TAK | PRAWA: NIE TAK

2. Czy z posiadanych informacji oraz wywiadu z właścicielem Psa wynika, że Pies w ostatnim okresie przyjmował leki przeciwzapalne/przeciwbólowe z powodu kulawizny lub by miał trudności w powstaniu po spoczynku?

 NIE TAK

3. Palpacyjne badanie zakresu ruchu w stawach.

ŁOKCIOWY:

LEWY: PRAWIDŁOWY OGRANICZONY
PRAWY: PRAWIDŁOWY OGRANICZONY

KOLANOWY:

LEWY: PRAWIDŁOWY OGRANICZONY
PRAWY: PRAWIDŁOWY OGRANICZONY

SKOKOWY:

LEWY: PRAWIDŁOWY OGRANICZONY
PRAWY: PRAWIDŁOWY OGRANICZONY

4. Czy u Psa występuje dyskomfort podczas palpacyjnego badania zakresu ruchu w stawach (zginanie/prostowanie)?

BARKOWYM: LEWY: NIE TAK | PRAWY: NIE TAKŁOKCIOWYM: LEWY: NIE TAK | PRAWY: NIE TAKBIODROWYM: LEWY: NIE TAK | PRAWY: NIE TAKKOLANOWYM: LEWY: NIE TAK | PRAWY: NIE TAK

5. Czy u Psa występują widoczne lub wyczuwalne w badaniu palpacyjnym deformacje w obrębie kości długich i stawów kończyn piersiowych i miednicznych?

 NIE TAK

6. Obserwacja Psa w ruchu

 KULAWIZNA "KRÓLICZE PODSKOKI" (kończyny miednicze) SZTYWNY CHÓD BRAK NIEPRAWIDŁOWOŚCI

7. Czy u Psa występują widoczne lub wyczuwalne w badaniu palpacyjnym zaniki mięśniowe na kończynach piersiowych/miednicznych?

 NIE TAK**Dane lekarza**

Data badania

Dzień

Miesiąc

Rok

Kod Lekarza PWZ

Pieczęć imienna i podpis Lekarza Weterynarii