



Herz-Vorsorgeuntersuchung des SCDD

Besitzer:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Tel: _____

Angaben zum Hund:

Name: _____

Geschlecht: m () w () Geburtsdatum: _____

Chipnummer: _____

Stammbuch-Nummer: _____

Gewicht: _____

Datum der Untersuchung: _____

Befund der Untersuchung:

Klinische Befunde: _____

Auskultation: _____

Herzfrequenz: _____

Echokardiogramm stehend () liegend ()

Kammer-Wanddimensionen physiologisch: ja () nein ()

LVD _____ LVS _____ FS _____ LA _____ Ao _____ Ratio _____

LVDD _____ IVSd _____ LVWd _____ IVSs _____ LVWs _____

Sonstiges: _____

Diagnose: Keine Anzeichen auf eine DCM () Okkulte DCM () DCM ()

Nachkontrolle in: () 2 Jahren (Standard) Andere Empfehlung: _____

Sonstiges: _____

Unterschrift und Stempel des Tierarztes:

Stempel

Unterschrift