

Gangbildanalyse und orthopädische Beurteilung

Patientenname: _____ Datum: _____

Rasse: _____ Farbe: _____

Gewicht: _____ Größe/Höhe: _____

Geboren am: _____ Auslandshund? : _____

Züchter: _____ Tierheim: _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert sterilisiert

Besitzer: _____

Strasse: _____ Email: _____

PLZ: Ort: _____

Fon: _____ / _____ Fax: _____ Handy _____

Überweisender Tierarzt: _____

Behandelnde Hundephysiotherapeutin: Inguna Mehlin

Datum des Befundes TA bzw. TK: _____

Diagnose: _____

Röntgenbilder vorhanden ja nein

Medikamente und Dosierung: _____

Homöopathie und Dosierung: _____

tierärztlicher Therapieverlauf: _____

jetzige Beschwerden: _____

vorherige Erkrankungen: _____

Operationen: ja nein Osteosynthese: ja nein

Wann: _____ welche: _____

Auslandsaufenthalt: ja nein wo: _____

Verhalten: ruhig ängstlich apathisch aggressiv lustlos freudig

temperamentvoll zurückhaltend sonstiges _____

Hat sich das Verhalten geändert?: _____

Lebensbedingungen des Hundes: Familienhund Zwinger Wachhund Jagdhund

Hundesport: ja nein welchen: _____

Ballspiele: _____ Frisbee: _____

Baden m Fluss/See? _____

Wie oft?: _____

Kälte/Wärmeempfinden: _____

Futter trocken, welches _____

Futter nass, welches _____

Wurde das Futter in letzter Zeit gewechselt? _____

Wie oft und wie lange Gassi: _____

Mit den Rad: Nein ___ Ja, wie lange _____

Sind Kinder im Haus? _____ Gehen auch andere mit dem Hund? _____

Sind noch andere Hunde/Tiere im Haus? _____

Tagesablauf: _____

Gab es früher schon mal Probleme, hat der Hund mal aufgejault oder ist mal lahmgegangen?

Wann, wo? _____

Urlaub: geht der Hund mit, wenn ja wo? _____

Adspektion (Tastbefund) im Stand/Sitz/Liegen:

Ernährungszustand: _____ zuviel _____ zuwenig _____

Stellung der Gliedm. v. re: _____ li: _____ h. re: _____ li: _____

Belastung der Gliedm. v. re: _____ li: _____ h. re: _____ li: _____

Körperfehlstellungen: _____

Haltung des Kopfes: _____ Nacken: _____

Haltung der WS Kyphose (aufgekrümmt) ja ___ nein ___ Lordose (hängend) ja ___ nein ___

Sonstiges: _____

Adspektion in Bewegung:

Schritt: _____ Rute: _____

Trab: _____ Rute: _____

Galopp: _____ Rute: _____

Kreis rechts: _____ Rute: _____

Kreis links: _____ Rute: _____

Stand: _____ Rute: _____

Belastung der Gliedm. v. re: _____ v. li: _____ hi. re: _____ hi. li: _____

Sitz: _____ Rute: _____

Platz: _____ Rute: _____

Sitz - Platz: _____ Rute: _____

Einstieg ins Auto: _____ verzögert? _____

Ausstieg aus Auto: _____ verzögert? _____

Treppe rauf: _____ Rute: _____

Treppe runter: _____ Rute: _____

Lahmheiten: _____

Palpation:

Fell: _____

Muskeln Rücken: _____

Wirbelsäule elastisch: _____

Halsmuskeln: _____

Muskeln hi. re: _____ hi li: _____

Muskeln vo. re: _____ vo li: _____

Muskeln Becken /Hüfte re: _____ li: _____

Pectinaeus re: _____ li: _____

Bein hi. Abduktion re: _____ hi li: _____

Bein hi. Aduktion re: _____ hi li: _____

Gelenke:

Hüftgel. hi. re: _____ hi li: _____

Kniegelenk re: _____ li: _____

Sprunggelenk re: _____ li: _____

Achillessehne re: _____ li: _____

Zehen (Tarsalen) hi. re: _____ hi li: _____

Schultergelenk re. _____ li: _____

Bein vo. Abduktion re: _____ vo li: _____

Bein vo. Adduktion re: _____ vo li: _____

EB-Gelenk vo. re: _____ vo li: _____

EB-Sehne (Fossa olecrani) re: _____ li: _____

Carpalgel. re. _____ li: _____

Pronation re: _____ li: _____

Supination re: _____ li: _____

Os assessorium re _____ li: _____

Zehen Phalangen vo. re: _____ vo li: _____

Narben: _____

Wurden die Narben entstört? Ja wann? _____ nein _____

Parästhesien (verändertes Gefühl z. B. kribblen usw.) : _____

Sonstiges/Schwellungen: _____

Längen- und Umfangmaße: nein ja , vorne re. _____ vorne li. _____

hi. re. _____ hi. li. _____

Gelenkmessungen: nein ja , vorne re. _____ vorne li. _____

hi. re. _____ hi. li. _____

Passives Endgefühl: vo. re. _____ vo. li. _____

hi. re. _____ hi. li. _____

Traktions- und Kompressionstest: nein ja , hi. re. _____ hi. li. _____

Neurologischer Befund:

Motorik (Muskelfunktion): _____

Koordination: _____

Überkreuzreflex: _____

Stellreflex: _____

Flexorreflex (Zwischenzehen): _____

Patellasehnenreflex: _____

Kratzreflex: re. _____ li. _____ Pudendusreflex: _____

Pannikulusreflex re. _____

Pannikulusreflex li. _____

Überköten: _____

Kiblerfalte: _____

Blasen- und Darmkontrolle: _____

Nahziel(e) der Behandlung: _____

Fernziel(e) der Behandlung: _____

Behandlungsverlauf: _____

Behandlungsergebnis: _____
