



## Kardiologische Untersuchung für den Neufundländer / LANDSEER

Name: .....

Zuchtbuchnummer: ..... Micro-Chip-Nr.: .....

Wurfdatum: ..... Geschlecht: männlich  weiblich

Name des Eigentümers: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

-----  
 Unterschrift Besitzer

### Bestätigung des Tierarztes:

Die Ahnentafel wurde mir vor der Untersuchung vorgelegt und die Micro-Chip-Nr. von mir überprüft. Der untersuchte Hund wurde nicht sediert.

### Befund der Untersuchung:

Echokardiographie / Doppler

Aorta Fließgeschwindigkeit subcostal  parastenal  .....m/sec FS.....%  
 Insuffizienz keine  geringgradig  mittelgradig  hochgradig

**A.pulmonalis Fließgeschwindigkeit** .....m/sec.  
 Insuffizienz keine  geringgradig  mittelgradig  hochgradig   
**Mitralis:** Insuffizienz keine  geringgradig  mittelgradig  hochgradig   
 Trikuspidalis: Insuffizienz keine  geringgradig  mittelgradig  hochgradig

### Kongentiale Herzerkrankungen:

Aortenstenose: keine  Übergangsform  geringgradig  mittelgradig  hochgradig   
 Pulmonalstenose keine  Übergangsform  geringgradig  mittelgradig  hochgradig

VSD  ASD  MD  TD  PDA  FT

### Herzerkrankungen:

Kardiomyopathien: keine  Übergangsform  geringgradig  mittelgradig  hochgradig   
 Klappenerkrankungen: keine  Übergangsform  geringgradig  mittelgradig  hochgradig

### Beurteilung:

Ohne Befund  Übergangsbefund  Mittelgradiger Befund  Hochgradiger Befund

Bemerkung: .....

Datum: .....

.....  
 Unterschrift / Stempel / Tierarzt / Klinik

