

## Untersuchungsprotokoll auf ektopische Ureteren

### Angaben zu Tier und Halter

Rasse Entlebucher Sennenhund Geschlecht W Geburtsdatum 29.08.2022

Name gemäss Abstammungsurkunde Tina von der Melt

SHSB Nr. \_\_\_\_\_ andere 2095/155 Chip-Nr 250 268 780 442 293

Besitzer Josefina Frei

Adresse 2 route de Vre COURT, F-88320 Rehecourt

Kastriert:  ja  nein Datum der Kastration: \_\_\_\_\_

### Vorgeschichte:

Harnträufeln:  ja  nein

### Ultraschalluntersuchung

	rechts	links
<b>Nierenbecken</b>	<input checked="" type="checkbox"/> obB <input type="checkbox"/> dilatiert .....mm	<input checked="" type="checkbox"/> obB <input type="checkbox"/> dilatiert .....mm
<b>Ureter</b>	<input checked="" type="checkbox"/> obB <input type="checkbox"/> dilatiert .....mm	<input checked="" type="checkbox"/> obB <input type="checkbox"/> dilatiert .....mm
<b>Ureter distal</b>	<input checked="" type="checkbox"/> obB <input type="checkbox"/> intramural <input type="checkbox"/> extramural	<input checked="" type="checkbox"/> obB <input type="checkbox"/> intramural <input type="checkbox"/> extramural
<b>Harnblasenfüllung</b>	<input type="checkbox"/> gering <input checked="" type="checkbox"/> mittelgradig <input type="checkbox"/> hochgradig	
<b>Stimulation der Harnproduktion</b>	<input type="checkbox"/> mit Infusion <input checked="" type="checkbox"/> mit Diureticum	
<b>Jetrichtung long</b>	<input checked="" type="checkbox"/> cranial <input checked="" type="checkbox"/> ventral <input type="checkbox"/> caudal	<input checked="" type="checkbox"/> cranial <input checked="" type="checkbox"/> ventral <input type="checkbox"/> caudal
<b>Jetrichtung trans</b>	<input checked="" type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> ventral <input type="checkbox"/> lateral	<input checked="" type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> ventral <input type="checkbox"/> lateral
<b>Mündungsstelle</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Trigonum <input type="checkbox"/> VUÜ <input type="checkbox"/> Urethra <input type="checkbox"/> Zervix <input type="checkbox"/> Uterus <input type="checkbox"/> Vagina	<input checked="" type="checkbox"/> Trigonum <input type="checkbox"/> VUÜ <input type="checkbox"/> Urethra <input type="checkbox"/> Zervix <input type="checkbox"/> Uterus <input type="checkbox"/> Vagina
<b>Distanz</b>	Mündung-VUÜ: <u>12</u> ...mm Mündung-Prostata: .....mm	Mündung-VUÜ: <u>12</u> ...mm Mündung-Prostata: .....mm
<b>Bemerkungen</b>		

Datum: 21/2/24

Stempel und Unterschrift:

  
 Vetimage Diagnostik AG  
 Muhenstrasse 48  
 5036 Oberentfelden

Ausgefülltes Protokoll, Kopie des Befundblattes Kopie des Stammbaumes und Bild- und Videomaterial einsenden an [dkv.dysplasie.vetsuisse@unibe.ch](mailto:dkv.dysplasie.vetsuisse@unibe.ch)