



# Suomen Valkoinenpaimenkoira Finlands Vit herdehund ry

## TERVEYSKYSELY

Koiran nimi: \_\_\_\_\_

Rekisterinumero: \_\_\_\_\_ Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Sukupuoli: Uros  Narttu

Omistaja: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Postinro: \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### 1. Koirasi nykyinen terveydentila?

Kuollut  Sairas  Oireeton  Terve

Kuolinsyy ja aika: \_\_\_\_\_

### 2. Uroksen kivekset

Molemmat laskeutuneet  Toinen laskeutunut  Ei kumpikaan laskeutunut

### 3. Nartun juoksut

Epäsäännölliset, miten?  2krt/vuosi  1krt/vuosi

### 4. Onko koirasi kastroitu / steriloitu?

Ei  Kyllä  Vuosi? \_\_\_\_\_

### 5. Hampaat ja purenta

Saksipurenta(leikkaava)  Yläpurenta  Kiillevauriot  
 Tasapurenta  Alapurenta  Plakki

Ylimääräisiä hampaita? \_\_\_\_\_

Hammaspuutokset? \_\_\_\_\_

Tapaturmaiset hammaspuutokset? \_\_\_\_\_

## 6. Onko koirallasi ohimeneviä uusiutuvia / ohimeneviä pitkäkestoisia sairauksia?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ripuli / Herkkävatsa  | <input type="checkbox"/> Oksentelu                    |
| <input type="checkbox"/> Hotspot               | <input type="checkbox"/> Iho / turkki ongelmia        |
| <input type="checkbox"/> Panosteiitti          | <input type="checkbox"/> Lihas / pehmytkudos ongelmat |
| <input type="checkbox"/> Tulehdus, mikä? _____ |   |
| _____  |   |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____      |   |
| _____  |   |

## 7. Onko koirasi silmät tutkittu?

- |   |  |
|---|--|
| Tutkittu, terveet <input type="checkbox"/>                | Tutkittu, löydökset <input type="checkbox"/>             |
| <input type="checkbox"/> Iris coloboma                    | <input type="checkbox"/> Katarakta, kortikaalinen        |
| <input type="checkbox"/> RD, multifokaali                 | <input type="checkbox"/> Katarakta, posterior polaarinen |
| <input type="checkbox"/> RD, geograafinen                 | <input type="checkbox"/> Katarakta, punktaatti           |
| <input type="checkbox"/> RD, totaali                      | <input type="checkbox"/> Katarakta, nukleaarinen         |
| <input type="checkbox"/> PHTVL / PHPV (aste 1)            | <input type="checkbox"/> Distichiasis                    |
| <input type="checkbox"/> PHTVL / PHPV (aste 2-6)          | <input type="checkbox"/> Sarveiskalvon dystrofia         |
| <input type="checkbox"/> Papillan hypoplasia/mikropapilla | <input type="checkbox"/> Papillan coloboma               |
| <input type="checkbox"/> PPM                              | <input type="checkbox"/> Pannus                          |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____                 |  |

Tutkimus/koe päivä: \_\_\_\_\_

Lausunnon antaja: \_\_\_\_\_

## 8. Onko koirasi luusto kuvattu?

Lonkat  Kuvattu, virallisesti

Kuvaustulos: Vasen \_\_\_\_ Oikea \_\_\_\_

Kuvattu, löydökset

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Irtopala | <input type="checkbox"/> Nivelrikko       |
| <input type="checkbox"/> Liikaluu | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____ |

Tutkimus/koe päivä: \_\_\_\_\_

Lausunnon antaja: \_\_\_\_\_

**Kyynärpäät**       Kuvattu, virallisesti

Kuvaustulos:      Vasen \_\_\_\_\_ Oikea \_\_\_\_\_

Kuvattu, löydökset

Irtopala

Nivelrikko

Liikaluu

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

---

**Tutkimus/koe päivä:** \_\_\_\_\_

**Lausunnon antaja:** \_\_\_\_\_

**Polvet**       Tunnusteltu (palpaatio), terveet       Kuvattu, terveet

Kuvattu, löydökset

Irtopala

Nivelrikko

Liikaluu

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

---

**Tutkimus/koe päivä:** \_\_\_\_\_

**Lausunnon antaja:** \_\_\_\_\_

**Olkanivelet**       Tunnusteltu (palpaatio), terveet       Kuvattu, terveet

Kuvattu, löydökset

Irtopala

Nivelrikko

Liikaluu

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

---

**Tutkimus/koe päivä:** \_\_\_\_\_

**Lausunnon antaja:** \_\_\_\_\_

**Selkäranka**

(Koko selkäranka koostuu alla olevista rangan osiosta, rastita kaikki osiot jotka koiralta on kuvattu)

**Kaularanka  
(C-ranka)** Kuvattu, terve Kuvattu, löydökset Ei kuvattu Välilevyrappeuma Lumbosakralistenoosi Degeneratiivinen myelopatia Skolioosi Lordoosi Nikamien fuusioituminen Sakralisaatio Muu, mikä? \_\_\_\_\_ Välilevytyrä Spondyloosi Hemivertebra Kyfoosi Blokkinekama Lumbalisaatio Atlantoakiaalinen subluksaatio**Tutkimus/koe päivä:** \_\_\_\_\_**Lausunnon antaja:** \_\_\_\_\_**Rintaranka  
(TH-ranka)** Kuvattu, terve Kuvattu, löydökset Ei kuvattu Välilevyrappeuma Lumbosakralistenoosi Degeneratiivinen myelopatia Skolioosi Lordoosi Nikamien fuusioituminen Sakralisaatio Muu, mikä? \_\_\_\_\_ Välilevytyrä Spondyloosi Hemivertebra Kyfoosi Blokkinekama Lumbalisaatio**Tutkimus/koe päivä:** \_\_\_\_\_**Lausunnon antaja:** \_\_\_\_\_**Lanneranka / Ristiluu  
(L-ranka / Sacrum)** Kuvattu, terve Kuvattu, löydökset Ei kuvattu Välilevyrappeuma Lumbosakralistenoosi Degeneratiivinen myelopatia Skolioosi Välilevytyrä Spondyloosi Hemivertebra Kyfoosi

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lordoosi                | <input type="checkbox"/> Blokkinekama  |
| <input type="checkbox"/> Nikamien fuusioituminen | <input type="checkbox"/> Lumbalisaatio |
| <input type="checkbox"/> Sakralisaatio           |  |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____        |  |

Tutkimus/koe pvä: \_\_\_\_\_

Lausunnon antaja: \_\_\_\_\_

**Häntärangan alku  
(CAUD-ranka)**

Kuvattu, terve

Kuvattu, löydökset

Ei kuvattu

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Välilevyrappeuma            | <input type="checkbox"/> Välilevytyrä  |
| <input type="checkbox"/> Lumbosakralistenoosi        | <input type="checkbox"/> Spondyloosi   |
| <input type="checkbox"/> Degeneratiivinen myelopatia | <input type="checkbox"/> Hemivertebra  |
| <input type="checkbox"/> Skolioosi                   | <input type="checkbox"/> Kyfoosi       |
| <input type="checkbox"/> Lordoosi                    | <input type="checkbox"/> Blokkinekama  |
| <input type="checkbox"/> Nikamien fuusioituminen     | <input type="checkbox"/> Lumbalisaatio |
| <input type="checkbox"/> Sakralisaatio               |  |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____            |  |

Tutkimus/koe pvä: \_\_\_\_\_

Lausunnon antaja: \_\_\_\_\_

**9. Onko koirallasi sisäelin- / suolisto sairaus?**

	Alkamisikä oireille	Lääkitys Ei	Kyllä
<input type="checkbox"/> Haiman vajaatoiminta, EPI	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kilpirauhasen vajaatoiminta, Hypotyreoosi	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kilpirauhasen liikatoiminta	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vatsalaukunkiertymä	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Diabetes	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Perianaalifistelia	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sydämen vajaatoiminta	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lisämunuaisen liikatoiminta, Cushingin oireyhtymä	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lisämunuaisen vajaatoiminta, Addisonin tauti	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Munuaisten vajaatoiminta	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Maksasairaus	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |   |       |                          |                          |
|---|-------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ruokatorven laajentuma, Megaesofagus | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sydänviat, mikä? _____               | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kasvain, mikä? _____                 | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Syöpä, mikä? _____                   | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____                     | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Tutkimus/koe päivä: \_\_\_\_\_

Lausunnon antaja: \_\_\_\_\_

**10. Onko koirallasi allergiaa tai yliherkkyyttä?**

MDR1

+/+

+/-

-/-

	Alkamisikä oireille	Lääkitys Ei	Kyllä
<input type="checkbox"/> Huonepöly	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Varastopunkki	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pölypunkki	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Furunkoloosi	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Atopia	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ruoka-aine, mikä? _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Siitepöly, mikä? _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sieni-itiö, mikä? _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hyönteispisto, mikä? _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Allergiatesti tehty?**

Ihotesti

Veritesti

Verikoe

Raapenäyte

Tutkimus/koe päivä: \_\_\_\_\_

Lausunnon antaja: \_\_\_\_\_

Tutkimus/koe päivä: \_\_\_\_\_

Lausunnon antaja: \_\_\_\_\_

