

Protokoll über die klinische Untersuchung eines REITPFERDES zur Annahme zum 2. Trakehner Verkaufstag in Darmstadt Kranichstein am 17. Mai 2012

Befundbogen zurück bis 5. Mai 2012 an den Trakehner Verband

1. Besitzer			
2. Name des Pferdes		geb.:	<input type="checkbox"/> Stute <input type="checkbox"/> Hengst <input type="checkbox"/> Wallach
3. Lebensnummer		4. Chipnummer	
5. Vater		Mutter	
6. Farbe	6a. Abzeichen	7. Nr.Brand	
8. Frühere Erkrankungen/Operationen (wenn ja, Bilder prae OP und OP-Bericht beilegen)		<input type="checkbox"/> keine	
9. Impfungen, eingetragen im Pferdepass		<input type="checkbox"/> Influenza	<input type="checkbox"/> Herpes
		<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> Sonstige:
9a. Aktueller Impfschutz nach FN?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

10. Zeuge der Untersuchung

Klinische Untersuchung

11. Allgemeinzustand	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Temperatur:	
12. Untersuchung auf Operationen und Narben (z.B. Kolik, Nabelbruch etc.)			
	<input type="checkbox"/> o.b.B.		
13. Kopf, Nase und Ohren	<input type="checkbox"/> o.b.B.		
14. Maulhöhle und Gebiss	<input type="checkbox"/> o.b.B.		
15. Augen	<input type="checkbox"/> o.b.B.		
16. Hals und Rumpf	<input type="checkbox"/> o.b.B.		
17. Adspektion und Palpation des Rückens	<input type="checkbox"/> o.b.B.		
	VL:	HL:	
18. Adspektion und Palpation der Gliedmaßen	VR:	HR:	
19. Stellung, Hufform	<input type="checkbox"/> o.b.B.		
20. Hufbeschlag	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorne	<input type="checkbox"/> hinten
		<input type="checkbox"/> orthopädisch	
21. Harn- und Geschlechtsapparat äußerlich	<input type="checkbox"/> o.b.B.		
22. Untersuchung von Herz und Atmungssystem in Ruhe	<input type="checkbox"/> o.b.B.	HF:	AF:

Name Reitpferd	Lebensnummer		
23. Husten	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> spontan	<input type="checkbox"/> auslösbar
24. Verhaltensstörungen	<input type="checkbox"/> o.b.B.		
25. Vorführen im Schritt und Trab auf festem Boden	<input type="checkbox"/> o.b.B.		
26. Rückwärtsrichten	<input type="checkbox"/> o.b.B.		
27. Bewegung im Kreis im Trab	harter Boden <input type="checkbox"/> o.b.B. weicher Boden <input type="checkbox"/> o.b.B.		
28. Beugeproben (je 1 Minute)	VL: VR:	HL: HR:	
29. Bewegung im Trab/Galopp bis Schweißausbruch	<input type="checkbox"/> o.b.B.		
	<input type="checkbox"/> ausgebunden <input type="checkbox"/> nicht ausgebunden		
30. abnormes Atemgeräusch	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> inspiratorisch	<input type="checkbox"/> expiratorisch
30a. Endoskopie (zwingend bei vorhandenem Atemgeräusch)	<input type="checkbox"/> o.b.B.		
31. Auskultation von Herz und Lunge nach Belastung	<input type="checkbox"/> o.b.B.	sofort nach Belastung HF: AF:	nach 10 min HF: AF:
32. Neurologische Störungen (u.a. Ataxie, Zuckfuß, Rammigkeit)	<input type="checkbox"/> o.b.B.		
33. sonstige erkennbare Mängel	<input type="checkbox"/> keine		
34. Blutentnahme für	<input type="checkbox"/> Dopinguntersuchung <input type="checkbox"/> Untersuchung auf EVA		
35. Sonstige Untersuchungen (z.Bsp. Impfnachweis prüfen)			
37. rektale Untersuchung	<input type="checkbox"/> o.b.B.	<input type="checkbox"/> nicht durchgeführt	
Nachuntersuchung erforderlich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

Der Untersucher erachtet das Pferd zum Zeitpunkt der Untersuchung auf Grund des obigen Protokolls als Reitpferd
 geeignet nicht geeignet.

Das Pferd zeigt keine klinischen Erscheinungen, die auf das Bestehen einer ansteckenden Krankheit schließen oder den Ausbruch einer solchen befürchtigen lassen. In dem Herkunftsbestand des Tieres sind in den letzten 40 Tagen vor der Versendung keine auf Einhufer übertragbaren Krankheiten amtlich festgestellt worden.

 Untersuchungsdatum

 Unterschrift, Stempel eines Tierarztes

Der Unterzeichner erklärt, vom Auftraggeber zur Abgabe aller im Zusammenhang mit der Untersuchung erforderlichen Erklärungen bevollmächtigt zu sein. Der Unterzeichner bestätigt weiterhin, dass das Pferd frei von Koppen und Weben ist und ohne Arzneiwirkung zur Untersuchung vorgestellt wurde.

 Ort, Datum

 Auftraggeber bzw. Bevollmächtigter

A. Besitzer			
B. Name des Pferdes	geb.:	<input type="checkbox"/> Stute <input type="checkbox"/> Hengst <input type="checkbox"/> Wallach	O gekört O nicht gekört
C. Lebensnummer	D. Chipnummer		
E. Vater	Mutter		
F. Farbe	Fa. Abzeichen	G. Nr.Brand	

Röntgenologische Untersuchung
<i>Befundbogen und Röntgen-CD (Standard DICOM 3.0) bis 5. Mai 2012 an den Trakehner Verband</i>

H. Zehe 90°	Ha. VR:	Röntgenklasse:
	Hb. VL:	Röntgenklasse:
I. Oxspring	Ia. VR:	Röntgenklasse:
	Ib. VL:	Röntgenklasse:
J. Zehe 90°	Ja. HR:	Röntgenklasse:
	Jb. HL:	Röntgenklasse:
K. Sprunggelenk°	Ka. HR (45°):	Röntgenklasse:
	Kb. HR (115°):	Röntgenklasse:
	Kc. HL (45°):	Röntgenklasse:
	Kd. HL (115°):	Röntgenklasse:
L. Zusammenfassende Beurteilung:		Röntgenklasse:

Untersuchungsdatum

Unterschrift, Stempel eines Tierarztes