



GJENSIDIGE

Chip



578097809130422

### Opplysninger om hesten

Hestens navn <i>Cherubino</i>		Sert.nr.
Rase <i>Ubl. travet</i>	Kjønn <i>Vallak</i>	
Eier <i>Folkehesten DNT</i>	Postnr. og sted	
Adresse		

### Generell undersøkelse

Hold			
<input type="checkbox"/> For godt	<input type="checkbox"/> Godt	<input checked="" type="checkbox"/> Middels	<input type="checkbox"/> Dårlig
Pulsfrekvens <i>30</i>	Respirasjonsfrekvens <i>12</i>		
Puls			
<input checked="" type="checkbox"/> Regelmessig	<input type="checkbox"/> Uregelmessig	<input checked="" type="checkbox"/> <del>Syn</del>	<input type="checkbox"/> Ujevn
<input type="checkbox"/> Svak	<input type="checkbox"/> Annet	<input checked="" type="checkbox"/> Kraftig	<input type="checkbox"/> Middels kraftig
Respirasjon			
<input type="checkbox"/> Abdominal	<input checked="" type="checkbox"/> Costoabdominal	<input type="checkbox"/> Costal	<input type="checkbox"/> Dobbelt flankeslag
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft			
Kroppstemperatur <i>37.6 °C</i>	Synlige slimhinner: munn/nese/øyne/kjønnsorganer		
	<input checked="" type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Bleke	<input type="checkbox"/> Ikteriske
		<input type="checkbox"/> Annen misfarging	

### Hud/hårlag

<input checked="" type="checkbox"/> Ratt/blankt	<input type="checkbox"/> Matt	<input type="checkbox"/> Upleid
Arr, sår, skorper, annet <i>Lite sår kronrand VB. Arr utside pipe VB</i>		

### Respirasjonssystemet

Nesekret	<input type="checkbox"/> Serøs	eromukøs	<input type="checkbox"/> Puss	<input type="checkbox"/> Ensidig V/H
<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Dobbeltsidig	<input type="checkbox"/> Demping til sinus		
Palperbare lymfeknuter på hodet				
<input checked="" type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Forstørrede			
Hoste				
<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Spontan	<input type="checkbox"/> Etter provokasjon	
Bilyder fra øvre luftveier				
<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja			
Lungeauskultasjon i ro				
<input checked="" type="checkbox"/> Normalt	<input type="checkbox"/> Unormalt			

### Hjertet

Auskultasjon i ro	
<input checked="" type="checkbox"/> Normalt	<input type="checkbox"/> Unormalt

### Fordøyelsessystemet

Bittfeil	<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
Tannfeil	<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
Defekter i munnslimhinnen	<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja

### Kjønnsorganer

Normale utvendige kjønnsorganer	<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
---------------------------------	---	-----------------------------

### Bevegelsesapparatet

#### a) Undersøkelse i ro

Pulsasjon på pipene	
<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Forøket styrke <input type="checkbox"/> Ikke følbare
Beslag	
<input type="checkbox"/> Barbent	<input checked="" type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sykebeslag
Visiteringsfunn	
<i>Ikke utført i egen spes. fjn e</i>	
Synlige/følbare konturforstyrrelser	
<input type="checkbox"/> Nei	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <i>overben utside pipe VB, innside kodelsen HF</i>
Forandringer i ledd-/seneskjeder	Forandringer i sener/bånd
<input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
VF	VF
HF	HF
<i>HF i innside under kodelsedd</i>	
VB	VB
<i>Fyller FP ledd</i>	
HB	HB
<i>Fyller FP ledd</i>	
Atrofier i muskelgrupper til stamme/ekstremiteter	
<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
Konturforstyrrelse i kryss/rygg	
<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja

#### b) Halthetsundersøkelse på fast underlag

Utredet og

leddben 17.11.2015

*ikke utført:*

*Se vedlegg, helsekort*

	Frambein		Bakbein	
	V	H	V	H
Mønstring				
I skritt:				
I trav:				

Sted/dato	Underskrift/stempel	Tlf.
-----------	---------------------	------

Dato	DIAGNOSE OG BEHANDLING (legemiddel)	Tidligste startdato	Tidligste slaktedato	Veterinær/hesteholder som anvender og/eller skriver ut medisiner (navn og stempel)
6/10-15	Dams/Marfano/ Cabocain seres artitt Capri/bf (Cabocain)			
	seres artitt bakhucer Pedgalylan 3x10 <sup>Dosech</sup> i v.	10dg		Lise Westergaard
	Behandlet med Capri/bf + inn/utv. belegg bakhucer. SW leud/kaps. plat. (svart arm.)			
14/10-15	Hatt h/b. Korte leud/ste. Ste. Ste. an - kausisvege osv. Korte Capri/bf + bakhucer → 1/2 v. b. i. e. gjen.			
	Hog bed. i. mygg. SW leud, nakhuc h. s. +	10dg		Lise Westergaard
17/10-15	Beleggner: Pulser HB/m. sket slo, litt utg. h. (SW nakhuc + leud)			
	Carbucan kodemere: de. (en nakhuc/halsstykke/leud)			
	Hs. Utslag bakhucer + taledé VBB. Dams/Marfano	28dg		Lise Westergaard
	Cel. chr. bakhucer + l. de v. b. (ikke herledé), Capri			
	H h/b. Tannrasp. Litt utg. i. spile an 3-1/2 mnd			



## SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Hester meldt til auksjonen kan tidligst røntges 1. mars

Klinikk	BJERKE DYREHOSPITAL	Dato	20/11/15
Hestens navn	CHERUBINO	UELN nr.	
Eier	DNT		
Adresse	Postnr. / sted		

Det bekreftes at hestens identitet er kontrollert, avlest microchip nr.:

578097809130422

## Bilder tatt av undertegnede veterinær plasseres i følgende kategori:

- Ingen synlige røntgenforandringer, eller små avvik som vurderes som ubetydelig og/eller innenfor normal variasjon.
- Røntgenforandringer som avviker fra det normale men anses, med størst sannsynlighet, å ikke ville påvirke hestens løpskarriere.
- Røntgenforandringer som avviker fra det normale og anses å kunne påvirke hestens løpskarriere.
- Røntgenforandringer som anses, med overveiende sannsynlighet, å ha eller ville få betydning for hestens løpskarriere.

Sted / dato

BJERKE 20/11/15

Underskrift / stempel

Veterinær  
**Robert Høllings**  
 ID-nr.: 9231 382  
 RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS  
 Tlf.: 815 11 226

Tlf. nr.

### Disse bilder må tas:

**FRAMBEIN:** 1. Sidebilde tåledd

**BAKBEIN:** 1. OCD bilder begge bak-koder  
2. Horisontalt skråbilde begge haser

Dersom det er kliniske observasjoner på hesten som kan indikere ledd-patologi, må aktuelle ekstra projeksjoner tas med. Det er ønskelig, men ikke et krav, at det tas bilder av bak-knærne.

Bildene skal merkes med hestens navn, microchip nummer, dato, bein og posisjon lateralt eller medialt på bak-kodene.

Merke av gjeldende bein (H/V) skal plasseres lateralt. Merkingen skal være preget inn i røntgenfilmen (tusjmerking godtas ikke).

Resultat av undersøkelsen, sammen med en CD/USB-brikke av røntgenbildene, sendes Det Norske Travelskap (DNT), Pb. 194 Økern, 0510 OSLO, senest 04.09.2015. Imidlertid anbefaler vi at dette sendes umiddelbart etter undersøkelsen.

## KOMMENTARER FRA VETERINÆR

### FRAMBEIN

1. Sidebilde tåledd

VF UA

HF UA

### BAKBEIN

1. OCD bilder begge bak-koder

VB UA

HB UA

2. Horisontalt skråbilde begge haser

VB UA

HB UA

### BAK-KNÆR

Ikke undersøkt  Ingen unormale funn

Beskrivelse av eventuelle unormale funn

Andre aktuelle opplysninger og funn