



GJENSIDIGE



Opplysninger om hesten **Chip 5780 9780 912 8798**

Hestens navn Divided have	Sert.nr.
Rase vb. travet	Kjønn hoppe
Eier Folkehøsten DNT	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 36 Respirasjonsfrekvens 12
Puls <input checked="" type="checkbox"/> Regelmessig <input type="checkbox"/> Uregelmessig <input checked="" type="checkbox"/> Jevn <input type="checkbox"/> Ujevn <input checked="" type="checkbox"/> Kraftig <input type="checkbox"/> Middels kraftig
<input type="checkbox"/> Svak <input type="checkbox"/> Annet
Respirasjon <input type="checkbox"/> Abdominal <input checked="" type="checkbox"/> Costoabdominal <input type="checkbox"/> Costal <input type="checkbox"/> Dobbelt flankslag
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft
Kroppstemperatur 37.7 °C 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/håriag

<input type="checkbox"/> Hatt/blankt <input checked="" type="checkbox"/> Matt <input type="checkbox"/> Upleid
<input checked="" type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet regus-skaller + mygg bf.

Respirasjonssystemet

Nesekret <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Serøs <input type="checkbox"/> eromukøs <input type="checkbox"/> Puss <input type="checkbox"/> Ensidig V/H <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

kalles = skarp bitt

Kjønnsorganer

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

clenorch-operert dvs. "syddt bekk"

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	
Synlige/følbare konturforstyrrelser	
<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
Forandringer i ledd-/seneskjeder	Forandringer i sener/bånd
<input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
VF	VF
HF	HF
VB	VB
HB	HB
Atrofier i muskelgrupper til stamme/ekstremiteter	
<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
Konturforstyrrelse i kryss/rygg	
<input type="checkbox"/> Nei	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

faller i corpus HS

assymmetri avsløret over ryggen

b) Halthetsundersøkelse på fast underlag

Mønstring	Frambein		Bakbein	
	V	H	V	H
I skritt:	0	0	0	0
I trav:	1	0	0	0

Sted/dato	Underskrift/stempel	Tlf.
20.11.2015	<i>Sig. Kr. [Signature]</i>	



SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Hester meldt til auksjonen kan tidligst røntges 1. mars

Klinikk	BJERKE DYREHOSPITAL	Dato	20/11/15
Hestens navn	DIVIDED LOVE	UENL nr.	
Eier	DNT		
Adresse	Postnr. / sted		

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

578097809128798

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 Hellings
 ID-nr.: 9231 382
 RIKSTOKLINIKKEN 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
BEGYNNELSEN AV EN FORKALKNING PÅ KODEBEINET
I KODELEDDET

HF
LITEN FORKALKNING PÅ KODEBEINET I KODELEDDET

BAKBEIN

1. OCD bilder begge bak-koder

VB
LITEN OPASITET (FLEKK) DISTAL TIL LATERAL KODESENEBEIN
FURENLIG MED ET BEINFRAGMENT

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