

Veterinær- rapporter

Folkehestauksjonen
2016



GJENSIDIGE



Opplysninger om hesten

Hestens navn S.M.K. Spirit	Sert.nr.
Rase Vbl. travet	Kjønn Vallak
Eier	Postnr. og sted
Adresse	

Generell undersøkelse

Hold <input type="checkbox"/> For godt <input checked="" type="checkbox"/> Godt <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig	
Pulsfrekvens 78	Respirasjonsfrekvens 13
Puls <input checked="" type="checkbox"/> Regelmessig <input type="checkbox"/> Uregelmessig <input 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 flankeslag	
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft	
Kroppstemperatur 38,1 °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/hårlag

<input checked="" type="checkbox"/> Glatt/blankt <input type="checkbox"/> Matt <input type="checkbox"/> Upleid
<input type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet

Respirasjonssystemet

Nesekret <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Serøs <input type="checkbox"/> Seromukøs <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

Kjønnsorganer

Normale utvendige kjønnsorganer <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" 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	
Synlige/følbare konturførstyrrelser <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Forandringer i ledd-/seneskjeder <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja	Forandringer i sener/bånd <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
VF <i>Fekloch cappel thicker</i>	VF
HF	HF
VB	VB
HB	HB
Atrofier i muskelgrupper til stamme/ekstremiteter <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Konturførstyrrelse i kryss/rygg <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

b) Halthetsundersøkelse på fast underlag

Mønstring	Frambein		Bakbein	
	V	H	V	H
I skritt:	<i>ok</i>	<i>ok</i>	<i>ok</i>	<i>ok</i>
I trav:	<i>ok</i>	<i>ok</i>	<i>ok</i>	<i>ok</i>

Sted/dato <i>10.11.16</i>	Underskrift/stempel FAKSTØTOKLINIKKEN BJERKE AS Postboks 194 Økern, 0510 OSLO Tlf.: 815 11 226 Org.nr.: 991 876 162	Tlf.
------------------------------	--	------



SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Hester meldt til auksjonen kan tidligst røntges 1. mars

Klinikk Rikstotoklinikken Bjerke	Dato 18.11.16
Hestens navn S.M.K. Spirit	UELN nr.
Eier	
Adresse	Postnr. / sted

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

578097809132675

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

18/11/16 Bjerke

Underskrift / stempel

	RIKSTOKLINIKKEN BJERKE AS Postboks 194 Økern, 0510 OSLO Tlf.: 815 11 226 Org.nr.: 991 876 162	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 Travselskap (DNT), Pb. 194 Økern, 0510 OSLO, senest en uke før auksjonsdagen. 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	OMRÅDE MED NEDSATT RØNTGENTETTHET PLANTAR KONDYLE PÅ LATERAL SIDE ('UTVENDIG')
----	--

HB	OMRÅDE MED NEDSATT RØNTGENTETTHET PLANTAR KONDYLE PÅ LATERAL SIDE ('UTVENDIG')
----	--

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



GJENSIDIGE



Opplysninger om hesten

Hestens navn <i>Spang Kongen</i>	Sert.nr.
Rase <i>Kbl traver</i>	Kjønn <i>Vallak</i>
Eier	Postnr. og sted
Adresse	

Generell undersøkelse

Hold <input type="checkbox"/> For godt <input checked="" type="checkbox"/> Godt <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig	
Pulsfrekvens <i>40</i>	Respirasjonsfrekvens <i>12</i>
Puls <input checked="" type="checkbox"/> Regelmessig <input type="checkbox"/> Uregelmessig <input 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"/> Dobbeltsidig flankslag	
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft	
Kroppstemperatur <i>37,1</i> °C	Synlige slimhinner: munn/nese/øyne/kjønnsorganer <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Bleke <input type="checkbox"/> Ikteriske <input type="checkbox"/> Annen misfarging

Hud/hårlag

<input checked="" type="checkbox"/> Glatt/blankt <input type="checkbox"/> Matt <input type="checkbox"/> Upleid
<input type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet

Respirasjonssystemet

Nesekret <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Serøs <input type="checkbox"/> Seromukøs <input type="checkbox"/> Puss <input type="checkbox"/> Ensidig V/H
<input checked="" type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Forstørrede
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 type="checkbox"/> Nei <input checked="" 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 følbart	
Beslag <input type="checkbox"/> Barbent <input checked="" type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sykebeslag	
Visiteringsfunn	
Synlige/følbare konturførstyrrelser <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Forandringer i ledd-/seneskjeder <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Forandringer i sener/bånd <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	
Konturførstyrrelse i kryss/rygg <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

b) Halthetsundersøkelse på fast underlag

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

RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS

Sted/dato 18.11.16	Underskrift/stempel Tlf.: 815 11 226 Org.nr.: 991 876 102	Tlf.
-----------------------	---	------



SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Hester meldt til auksjonen kan tidligst røntges 1. mars

Klinikk Rikstotoklinikken Bjerke	Dato 18.11.16
Hestens navn Spang Rongen	UELN nr.
Eier	
Adresse	Postnr. / sted

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

578097809128421

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 18/11/16

Underskrift / stempel

Tlf. nr.

	RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS Postboks 194 Økern, 0510 OSLO Tlf.: 815 11 226 Org.nr.: 991 876 162	
--	---	--

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 Travselskap (DNT), Pb. 194 Økern, 0510 OSLO, senest en uke før auksjonsdagen. Imidlertid anbefaler vi at dette sendes umiddelbart etter undersøkelsen.

KOMMENTARER FRA VETERINÆR

FRAMBEIN

1. Sidebilde tåledd

VF PIPEN SMAL ('KNIPT') VED K-DELEDD. INGEN FORKALKNINGER

HF PIPEN SMAL ('KNIPT') VED K-DELEDD. INGEN FORKALKNINGER

BAKBEIN

1. OCD bilder begge bak-koder

VB UA

HB UA

2. Horisontalt skråbilde begge haser

VB UA

HB OSTEOFYTT ('NEBB') PÅ PIPEN VED DET NEDRE GLIDELEDD

BAK-KNÆR

Ikke undersøkt Ingen unormale funn

Beskrivelse av eventuelle unormale funn

Andre aktuelle opplysninger og funn

**GJENSIDIGE****Opplysninger om hesten**

Hestens navn BERTONI	Sert.nr. 578097809 174774
Rase	Kjønn vallak
Eier	Postnr. og sted
Adresse	

Generell undersøkelse

Hold	
<input type="checkbox"/> For godt	<input checked="" type="checkbox"/> Godt
<input type="checkbox"/> Middels	<input type="checkbox"/> Dårlig
Pulsfrekvens 36	Respirasjonsfrekvens 14
Puls	
<input checked="" type="checkbox"/> Regelmessig	<input type="checkbox"/> Uregelmessig
<input checked="" type="checkbox"/> Jevn	<input type="checkbox"/> Ujevn
<input type="checkbox"/> Kraftig	<input checked="" 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 flankeslag
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft	
Kroppstemperatur 37,5 °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/hårlag

<input checked="" type="checkbox"/> Glatt/blankt	<input type="checkbox"/> Matt	<input type="checkbox"/> Upleid
<input type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet		

Respirasjonssystemet

Nesekret	<input type="checkbox"/> Serøs	<input type="checkbox"/> Seromukøs	<input type="checkbox"/> Puss	<input type="checkbox"/> Ensidig V/H
<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	<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 type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
Defekter i munnslimhinnen <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja

} Tre inspeksjoner - na

Kjønnsorganer

Normale utvendige kjønnsorganer <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" 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 Na	
Synlige/følbare konturforstyrrelser <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja <i>Kul innside pipe BB - om høyre. Hoven innside øvre del pipe HB. Kul innside øvre lede HB</i>	
Forandringer i ledd-/seneskjeder <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja	Forandringer i sener/bånd <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja
VF <i>hiller carpus midtre</i>	VF
HF	HF
VB	VB
HB	HB <i>Hoven i område for gaffelbeinet.</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

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

Sted/dato 18/11-2016	Underskrift/stempel RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS Postboks 194 Akershus 0510 OSLO Tlf. 916 31 226 Org.nr.: 891 876 162	Tlf.
-------------------------	--	------

Postboks 194, Økern
0510 Oslo, Norge
Telefon: 815 11 226
Telefax: 22956067
Åpent man- fre kl 08.00 – 15.45
Døgnvakt akutt hjelp: 815 11 226



VETERINÆRRAPPORT

Hest : Bertoni

Microchip : 578097809174774

Undersøelsesdato: 18.11.16

Anamnese

Hesten har hatt skade til gaffelbåndet på HB.

Ultralydundersøkelse

Gaffelbåndet på HB ble undersøkt med ultralyd ('skannet').

Gaffelbåndstammen var tydelig forstørret med nedsatt ekkogenisitet fra den proximale ('øvre') delen av stammen ned til den distale ('nedre') delen av stammen.

Diagnose

Betennelse i gaffelbåndet på HB.

Konklusjon

Hesten har hatt en skade til gaffelbåndet på HB og skaden har ikke leget seg ennå.

Med vennlig hilsen



Robert (Fred) Hellings BVSc Cert.EP
Klinikkveterinær

Dato: 18.11.16



SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Hester meldt til auksjonen kan tidligst røntges 1. mars

Klinikk Rikstotoklinikken Bjerke	Dato 18.11.16
Hestens navn Bertoni	UELN nr.
Eier	
Adresse	Postnr. / sted

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

578097809174774

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 18/11/16

Underskrift / stempel

 RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS Postboks 194 Økern, 0510 OSLO Tlf: 815 11 226 Cigar: 091 876 162	Tif. 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 (tussmerking godtas ikke). Resultat av undersøkelsen, sammen med en CD/USB-brikke av røntgenbildene, sendes Det Norske Travselkap (DNT), Pb. 194 Økern, 0510 OSLO, senest en uke før auksjonsdagen. 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	OVERBEIN MEDIAL ('INNVENDIG') GRIFTELBEIN
----	---

HB	OVERBEIN MEDIAL ('INNVENDIG') GRIFTELBEIN
----	---

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



GJENSIDIGE



Opplysninger om hesten

Hestens navn	Spik Mollyn	Sert.nr.	
Rase	Kbl. travet	Kjønn	Hingst
Eier		Postnr. og sted	
Adresse			

Generell undersøkelse

Hold <input type="checkbox"/> For godt <input checked="" type="checkbox"/> Godt <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig			
Pulsfrekvens	38	Respirasjonsfrekvens	11
Puls <input checked="" type="checkbox"/> Regelmessig <input type="checkbox"/> Uregelmessig <input 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/hårlag

<input checked="" type="checkbox"/> Glatt/blankt <input type="checkbox"/> Matt <input type="checkbox"/> Upleid
<input type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet

Respirasjonssystemet

Nesekret <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Serøs <input type="checkbox"/> Seromukøs <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

Nei Ja

Tannfeil

Nei Ja

Defekter i munnslimhinnen

Nei Ja

Kjønnsorganer

Normale utvendige kjønnsorganer

Nei Ja

Bevegelsesapparatet

a) Undersøkelse i ro

Pulsasjon på pipene

Normal Forøket styrke Ikke følbart

Beslag

Barbent Normalbeslag Sykebeslag

Visiteringsfunn

Synlige/følbare konturførstyrrelser

Nei Ja

Forandringer i ledd-/seneskjeder

Nei Ja

Forandringer i sener/bånd

Nei Ja

VF

VF

HF

HF

VB

VB

HB

HB

Atrofier i muskelgrupper til stamme/ekstremiteter

Nei Ja

Konturførstyrrelse i kryss/rygg

Nei Ja

Denon, Swings right hip out

b) Halthetsundersøkelse på fast underlag

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

Sted/dato

18.11.16

Underskrift/stempel

[Signature]
KLINIKKEN BJERKE AS
Søstresgt. 94 Økern, 0510 OSLO
tlf.: 815 11 220
Org.nr.: 991 876 162

Tlf.



SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Hester meldt til auksjonen kan tidligst røntges 1. mars

Klinikk Rikstotoklinikken Bjerke	Dato 18.11.16
Hestens navn Spik Mollyn	UELN nr.
Eier	
Adresse	Postnr. / sted

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

578097809131603

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 18/11/16

Underskrift / stempel

RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS
Postboks 194 Økern, 0510 OSLO
Tlf.: 815 11 226
Org.nr.: 991 876 162

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 en uke før auksjonsdagen. 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	MULIG REMISJELLERING PÅ MEDIAL ('INNVENDIS') KODEBEIN

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



GJENSIDIGE



Opplysninger om hesten

Hestens navn <i>M.H. Fantomet</i>		Sert.nr. <i>578097809130162</i>
Rase <i>Vbl. travet</i>	Kjønn <i>Vallak</i>	
Eier	Postnr. og sted	
Adresse		

Generell undersøkelse

Hold <input type="checkbox"/> For godt <input checked="" type="checkbox"/> Godt <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig	
Pulsfrekvens <i>36</i>	Respirasjonsfrekvens <i>12</i>
Puls <input checked="" type="checkbox"/> Regelmessig <input type="checkbox"/> Uregelmessig <input checked="" type="checkbox"/> Jevn <input type="checkbox"/> Ujevn <input type="checkbox"/> Kraftig <input checked="" 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 <i>36.9</i> °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/hårlag

<input checked="" type="checkbox"/> Glatt/blankt <input type="checkbox"/> Matt <input type="checkbox"/> Upleid
<input checked="" type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet <i>over lite sår, innside pipe VB og klippet og klippet fra kode og ned VF</i>

Respirasjonssystemet

Nesekret <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Serøs <input type="checkbox"/> Seromukøs <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 type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
Defekter i munnslimhinnen <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja

} Ytre inspeksjon uq

Kjønnsorganer

Normale utvendige kjønnsorganer <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" 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 Nei	
Synlige/følbare konturforstyrrelser <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Noe fortykket G.B utspiring HF	
Forandringer i ledd-/seneskjeder <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Forandringer i sener/bånd <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
VF	VF
HF Noe fortykket G.B utspr.	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 checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

b) Halthetsundersøkelse på fast underlag

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

RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS

Postboks 194 Økern 0510 OSLO

Sted/dato	Underskrift/stempel 11. 2/15 09240781 816182	Tlf.
-----------	--	------



SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Hester meldt til auksjonen kan tidligst røntges 1. mars

Klinikk Rikstotoklinikken Bjerke	Dato 18/11-16
Hestens navn M.H. Fantomet	UELN nr.
Eier	
Adresse	Postnr. / sted

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

578097809130162

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

18/11/16	BJERKE
----------	--------

Underskrift / stempel

RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS

Tlf. nr.

	Postboks 194 Økern, 0510 OSLO Tlf.: 815 11 226 Org.nr.: 991 876 162	
--	---	--

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 Travselsskap (DNT), Pb. 194 Økern, 0510 OSLO, senest en uke før auksjonsdagen. 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	LITEN FORKALKNING I KODELEDDET DORSOMEDIALE PÅ KODEBEINET
----	---

HB	LITET OMRÅDE MED NEDSATT RØNTGENTETTHET PLANTAR-LATERAL KODEBEIN (DISTALT FOR LEDDET)
----	---

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



GJENSIDIGE



Opplysninger om hesten

Hestens navn Gull Odin	Sert.nr.
Rase Kbl. travet	Kjønn Vallak
Eier	Postnr. og sted
Adresse	

Generell undersøkelse

Hold <input type="checkbox"/> For godt <input checked="" type="checkbox"/> Godt <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig	
Pulsfrekvens 48	Respirasjonsfrekvens 15
Puls <input checked="" type="checkbox"/> Regelmessig <input type="checkbox"/> Uregelmessig <input 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"/> Dobbelte flankslag	
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft	
Kroppstemperatur °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/hårlag

<input checked="" type="checkbox"/> Glatt/blankt <input type="checkbox"/> Matt <input type="checkbox"/> Upleid
<input type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet

Respirasjonssystemet

Nesekret <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Serøs <input type="checkbox"/> Seromukøs <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

Kjønnsorganer

Normale utvendige kjønnsorganer <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" 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 <i>Reverse shoe front</i>	
Visiteringsfunn	
Synlige/følbare konturforstyrrelser <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Forandringer i ledd-/seneskjeder <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Forandringer i sener/bånd <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 checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

b) Halthetsundersøkelse på fast underlag

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

RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS

Sted/dato <i>18.11.16</i>	Underskrift/stempel Økern, 0510 OSLO Tlf.: 815 11 226 Org.nr.: 991 876 162	Tlf.
------------------------------	---	------



SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Hester meldt til auksjonen kan tidligst røntges 1. mars

Klinikk Rikstotoklinikken Bjerke	Dato 18.11.16
Hestens navn Gull Odin	UELN nr.
Eier	
Adresse	Postnr. / sted

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

578097809132078

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 18/11/16

Underskrift / stempel

RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS
Postboks 194 Økern, 0510 OSLO
Tlf.: 815 11 226
Org.nr.: 991 876 162

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 Travselkap (DNT), Pb. 194 Økern, 0510 OSLO, senest en uke før auksjonsdagen. Imidlertid anbefaler vi at dette sendes umiddelbart etter undersøkelsen.

KOMMENTARER FRA VETERINÆR

FRAMBEIN

1. Sidebilde tåledd

VF	UA
----	----

HF	RETT I KODEN
----	--------------

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



GJENSIDIGE



Opplysninger om hesten

Hestens navn	Veels Balo	chip. Sert.nr.	578097809130372
Rase	Kbl. traver	Kjønn	Hingst
Eier		Postnr. og sted	
Adresse			

Generell undersøkelse

Hold	<input type="checkbox"/> For godt	<input checked="" type="checkbox"/> Godt	<input type="checkbox"/> Middels	<input type="checkbox"/> Dårlig
Pulsfrekvens	36	Respirasjonsfrekvens	10	
Puls	<input checked="" type="checkbox"/> Regelmessig	<input type="checkbox"/> Uregelmessig	<input 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 flanceslag
	<input type="checkbox"/> Anal resp.	<input type="checkbox"/> Unormal lukt resp.	Luft	
Kroppstemperatur	37,5 °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/hårlag

<input checked="" type="checkbox"/> Glatt/blankt	<input type="checkbox"/> Matt	<input type="checkbox"/> Upleid
<input type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet		

Respirasjonssystemet

Nesekret	<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Serøs	<input type="checkbox"/> Seromukøs	<input type="checkbox"/> Puss	<input type="checkbox"/> Ensidig V/H
	<input checked="" type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Forstørrede	<input type="checkbox"/> Dobbeltsidig	<input type="checkbox"/> Demping til sinus		
Palperbare lymfeknuter på hodet						
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 type="checkbox"/> Nei <input checked="" 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	
Synlige/følbare konturforyrrelser <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Forandringer i ledd-/seneskjeder <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Forandringer i sener/bånd <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	
Konturforyrrelse i kryss/rygg <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

b) Halthetsundersøkelse på fast underlag

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

Sted/dato 18.11.16	Underskrift/stempel RIKSTOTOK/NIKKEN B. JERKE AS Tlf.: 815 11 226 Org.nr.: 991 876 162	Tlf.
-----------------------	---	------



SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Hester meldt til auksjonen kan tidligst røntges 1. mars

Klinikk Rikstotoklinikken Bjerke	Dato 18.11.16
Hestens navn Veels Balo	UELN nr.
Eier	
Adresse	Postnr. / sted

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

578097 809130372

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 18/11/16

Underskrift / stempel

RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS
Postboks 194 Økern, 0510 OSLO
Tlf.: 815 11 226
Org.nr.: 991 876 162

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 en uke før auksjonsdagen. Imidlertid anbefaler vi at dette sendes umiddelbart etter undersøkelsen.

KOMMENTARER FRA VETERINÆR

FRAMBEIN

1. Sidebilde tåledd

VF LITT REMODELLERING (LITEN FORKALKNING) PÅ PIPEN VED KODELEDDET

HF LITT REMODELLERING (LITEN FORKALKNING) PÅ PIPEN VED KODELEDDET

BAKBEIN

1. OCD bilder begge bak-koder

VB UA

HB LITT REMODELLERING PÅ PIPEN (MEDIAL ('INNVEDIG') VED) KODELEDDET

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



GJENSIDIGE



Opplysninger om hesten

Hestens navn Global Ruska		Chip Sert.nr. 578097809176645
Rase Kbl. travler	Kjønn Hoppe	
Eier	Postnr. og sted	
Adresse		

Generell undersøkelse

Hold <input type="checkbox"/> For godt <input checked="" type="checkbox"/> Godt <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig	
Pulsfrekvens 40	Respirasjonsfrekvens 12
Puls <input checked="" type="checkbox"/> Regelmessig <input type="checkbox"/> Uregelmessig <input 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 flankeslag	
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft	
Kroppstemperatur 37,6 °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/hårlag

<input checked="" type="checkbox"/> Glatt/blankt <input type="checkbox"/> Matt <input type="checkbox"/> Upleid
<input type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet

Respirasjonssystemet

Nesekret <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Serøs <input type="checkbox"/> Seromukøs <input type="checkbox"/> Puss <input type="checkbox"/> Ensidig V/H
Palperbare lymfeknuter på hodet <input checked="" type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Forstørrede	<input type="checkbox"/> Dobbeltsidig <input type="checkbox"/> Demping til sinus
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 type="checkbox"/> Nei <input checked="" 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	
Synlige/følbare konturførstyrrelser <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Forandringer i ledd-/seneskjeder <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja	Forandringer i sener/bånd <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	
Konturførstyrrelse i kryss/rygg <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

b) Halthetsundersøkelse på fast underlag

Mønstring	Frambein		Bakbein	
	V	H	V	H
I skritt:	6	0	0	0
I trav:	0	0	0	0

Sted/dato 18.11.16	Underskrift/stempel RIKSTOTOKLIPPEBETJENING DJERKE AS Tlf.: 815 41 235 Org.nr.: 991 876 162	Tlf.
-----------------------	--	------



SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Hester meldt til auksjonen kan tidligst røntges 1. mars

Klinikk Rikstotoklinikken Bjerke	Dato 18.11.16
Hestens navn Global Ruska	UELN nr.
Eier	
Adresse	Postnr. / sted

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

578097809176645

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 18/11/16

Underskrift / stempel

 RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS Postboks 194 Økern, 0510 OSLO Tlf.: 815 11 226 Org.nr.: 991 876 162	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 Travselsskap (DNT), Pb. 194 Økern, 0510 OSLO, senest en uke før auksjonsdagen. Imidlertid anbefaler vi at dette sendes umiddelbart etter undersøkelsen.

KOMMENTARER FRA VETERINÆR

FRAMBEIN

1. Sidebilde tåledd

VF REMODELLERING DORSAL (FORAN) KODEBEIN DISTALT FOR KODELEDDET OG VED KODELEDDET.

HF REMODELLERING PÅ KODEBEINET VED KODELEDDET

BAKBEIN

1. OCD bilder begge bak-koder

VB REMODELLERING PÅ PIPEN OG DEN TREDDJE TARSALKNOKKELEN VED DET NEDRE GLIDELEDDET

HB REMODELLERING PÅ PIPEN OG DEN TREDDJE TARSALKNOKKELEN VED DET NEDRE GLIDELEDDET

2. Horisontalt skråbilde begge haser

VB VELDIG LITEN FORKALKNING PÅ PIPEN (MEDIALT/'INNVENDIG') VED KODELEDDET

HB UA

BAK-KNÆR

Ikke undersøkt Ingen unormale funn

Beskrivelse av eventuelle unormale funn

Andre aktuelle opplysninger og funn



GJENSIDIGE



Opplysninger om hesten

Hestens navn LARGER THAN LIFE	Sert.nr. CHPNR 578097809132931
Rase VBL TRAVER	Kjønn VALLAK
Eier	Postnr. og sted
Adresse	

Generell undersøkelse

Hold <input type="checkbox"/> For godt <input checked="" type="checkbox"/> Godt <input checked="" type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig	
Pulsfrekvens 32	Respirasjonsfrekvens 12
Puls <input checked="" type="checkbox"/> Regelmessig <input type="checkbox"/> Uregelmessig <input checked="" type="checkbox"/> Jevn <input type="checkbox"/> Ujevn <input type="checkbox"/> Kraftig <input checked="" 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"/> Dobbelte flankeslag	
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft	
Kroppstemperatur 37,3 °C	Synlige slimhinner: munn/nese/øyne/kjønnsorganer <input checked="" type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Bleke <input type="checkbox"/> Ikeriske <input type="checkbox"/> Annen misfarging

Hud/hårlag

<input checked="" type="checkbox"/> Glatt/blankt <input type="checkbox"/> Matt <input type="checkbox"/> Upleid
<input type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet <i>overfladiske sår høside bringe. Småskrapen rundt skulderomr begge sider og forside pjeve begge bak.</i>

Respirasjonssystemet

Nesekret <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Serøs <input type="checkbox"/> Seromukøs <input type="checkbox"/> Puss <input type="checkbox"/> Ensidig V/H
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 type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja <i>Småsar i kinnslimhinnen</i>

Kjønnsorganer

Normale utvendige kjønnsorganer <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" 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>Neg.</i>	
Synlige/følbare konturforstyrrelser <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja <i>Kul/forbygning nedre femre del v. framkne</i>	
Forandringer i ledd-/seneskjeder <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Forandringer i sener/bånd <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 checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

b) Halthetsundersøkelse på fast underlag

Mønstring	Frambein		Bakbein	
	V	H	V	H
I skritt:	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
I trav:	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

Sted/dato <i>17/11-2016</i>	Underskrift/stempel <i>Birgitte Myhre</i>	Veterinær Birgitte Myhre RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS Tlf.: 815 11 226	Tlf.
--------------------------------	--	---	------



SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Hester meldt til auksjonen kan tidligst røntges 1. mars

Klinikk RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE	Dato 17/11/16
Hestens navn LARGER THAN LIFE	UELN nr.
Eier	
Adresse	Postnr. / sted
Det bekreftes at hestens identitet er kontrollert, avlest microchip nr.:	
578097809132931	

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 18/11/16

Underskrift / stempel

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 Travselsskap (DNT), Pb. 194 Økern, 0510 OSLO, senest en uke før auksjonsdagen. 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	STORT BEINFRAGMENT I DEN BAKRE DELEN AV KØJELEDDET. REMODELLERING OG FORANDRINGER PÅ KØJESENEBEINA, FØRINGSKAMMEN OG MEDIAL
----	---

HB	UA (INNVENDIG) KØJEBEIN
----	-------------------------

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



GJENSIDIGE



Opplysninger om hesten

Hestens navn <i>La Reina</i>	Chip Sert.nr. <i>578097809128721</i>
Rase <i>Vbl. travet</i>	Kjønn <i>Hoppe</i>
Eier	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>42</i>	Respirasjonsfrekvens <i>16</i>
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 flankeslag	
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft	
Kroppstemperatur <i>37.5</i> °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/hårlag

<input checked="" type="checkbox"/> Glatt/blankt <input type="checkbox"/> Matt <input type="checkbox"/> Upleid
<input type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet

Respirasjonssystemet

Nesekret <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Serøs <input type="checkbox"/> Seromukøs <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	} Ytre inspeksjon u.a. (2mm overbitt)
Tannfeil <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Defekter i munnslimhinnen <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

Kjønnsorganer

Normale utvendige kjønnsorganer <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" 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 Neg.	
Synlige/følbare konturforstyrrelser <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Forandringer i ledd-/seneskjeder <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Forandringer i sener/bånd <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
VF	VF
HF	HF
VB } hiten kant innside/utside	VB
HB } kalle	HB
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

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

Sted/dato 18/11-2016	Underskrift/stempel RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS 94 Viken 0510 OSLO Tlf. 876 162 Org.nr.: 991 876 162	Tlf.
-------------------------	--	------



SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Hester meldt til auksjonen kan tidligst røntges 1. mars

Klinikk Rikstotoklinikken Bjerke	Dato 18.11.16
Hestens navn La Reina	UELN nr.
Eier	
Adresse	Postnr. / sted

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

578097809128721

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 18/11/16

Underskrift / stempel

RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS

Tlf. nr.

Postboks 194 Økern, 0510 OSLO
Tlf.: 815 11 226
Org.nr.: 991 876 162

--	--

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 Travselskap (DNT), Pb. 194 Økern, 0510 OSLO, senest en uke før auksjonsdagen. 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	LITEN BIRKELAND)FRAKTUR PLANTAROMEDIAL ('INNVEIDIG') KODE

HB	

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



GJENSIDIGE



Opplysninger om hesten

Hestens navn <i>Kileraven</i>	Ser.nr. Chip <i>57809780 913 2751</i>
Rase <i>Kbl. travet</i>	Kjønn <i>Hingst</i>
Eier	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>36</i>	Respirasjonsfrekvens <i>12</i>
Puls <input checked="" type="checkbox"/> Regelmessig <input type="checkbox"/> Uregelmessig <input checked="" type="checkbox"/> Jevn <input type="checkbox"/> Ujevn <input type="checkbox"/> Kraftig <input checked="" 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 flankeslag	
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft	
Kroppstemperatur <i>37,3</i> °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/hårlag

<input checked="" type="checkbox"/> Glatt/blankt <input type="checkbox"/> Matt <input type="checkbox"/> Upleid
<input type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet

Respirasjonssystemet

Nesekret <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Serøs <input type="checkbox"/> Seromukøs <input type="checkbox"/> Puss <input type="checkbox"/> Ensidig V/H
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	<i>Feller siste partener</i>
Tannfeil <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Defekter i munnslimhinnen <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

Kjønnsorganer

Normale utvendige kjønnsorganer <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" 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 følbar	
Beslag <input type="checkbox"/> Barbent <input type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sykebeslag	
Visiteringsfunn <i>Nei</i>	
Synlige/følbare konturførstyrrelser <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Forandringer i ledd-/seneskjeder <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Forandringer i sener/bånd <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	
Konturførstyrrelse i kryss/rygg <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

b) Halthetsundersøkelse på fast underlag

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

Sted/dato <i>18/11-2016</i>	Underskrift/stempel RIKSTØTOKLINIKKEN BJERKE AS Postboks 43, Økern 0610 OSLO Tlf. 815 14026 Org.nr.: 991 876 162	Tlf.
--------------------------------	---	------



SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Hester meldt til auksjonen kan tidligst røntges 1. mars

Klinikk Rikstotoklinikken Bjerke	Dato 18.11.16
Hestens navn Kileraven	UELN nr.
Eier	
Adresse	Postnr. / sted

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

578097809132751

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 18/11/16

Underskrift / stempel

	RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS Postboks 194 Økern, 0510 OSLO Tlf.: 815 11 226 Org.nr.: 991 876 162	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 Travselskap (DNT), Pb. 194 Økern, 0510 OSLO, senest en uke før auksjonsdagen. Imidlertid anbefaler vi at dette sendes umiddelbart etter undersøkelsen.

KOMMENTARER FRA VETERINÆR

FRAMBEIN

1. Sidebilde tåledd

VF UA

HF LITEN FORKALKNING PÅ PIPEN I KODELEDDET

BAKBEIN

1. OCD bilder begge bak-koder

VB UA

HB UA

2. Horisontalt skråbilde begge haser

VB LITEN OSTEOFYTT ('NEBB') PÅ DEN SENTRALE TARSALKNOKKELEN VED DET MIDTRE GLIDELEDDET. REMSDELLERING VED DET NEDRE

HB LITEN OSTEOFYTT/REMSDELLERING PÅ PIPEN VED DET NEDRE GLIDELEDDET

BAK-KNÆR

Ikke undersøkt Ingen unormale funn

Beskrivelse av eventuelle unormale funn

Andre aktuelle opplysninger og funn