



GJENSIDIGE



### Opplysninger om hesten

|                                |                                     |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| Hestens navn<br><b>BERTONI</b> | Sert.nr.<br><b>578097809 174774</b> |
| Rase                           | Kjønn<br><b>vallak</b>              |
| Eier                           | Postnr. og sted                     |
| Adresse                        |                                     |

### Generell undersøkelse

|  |   |
|--|---|
| Hold<br><input type="checkbox"/> For godt <input checked="" type="checkbox"/> Godt <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig  |   |
| Pulsfrekvens <b>36</b>   | Respirasjonsfrekvens <b>14</b>  |
| Puls<br><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<br><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 <b>37,5</b> °C  | Synlige slimhinner: munn/nese/øyne/kjønnsorganer<br><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<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Forstørrede  |
| Hoste<br><input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> Etter provokasjon   |
| Bilyder fra øvre luftveier<br><input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja  |
| Lungeauskultasjon i ro<br><input checked="" type="checkbox"/> Normalt <input type="checkbox"/> Unormalt  |

### Hjertet

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

## Fordøyelsessystemet

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

} Tre inspeksjon - na

## Kjønnsorganer

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

## Bevegelsesapparatet

### a) Undersøkelse i ro

|   |   |
|---|---|
| <b>Pulsasjon på pipene</b>  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Forøket styrke <input type="checkbox"/> Ikke følbare  |   |
| <b>Beslag</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> Barbent <input checked="" type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sykebeslag   |   |
| <b>Visiteringsfunn</b>  |   |
| Nei   |   |
| <b>Synlige/følbare konturforstyrrelser</b>  |   |
| <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> |   |
| <b>Forandringer i ledd-/seneskjeder</b>   | <b>Forandringer i sener/bånd</b>                                    |
| <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| VF  | VF  |
| <i>huller carpus midtre</i>   |   |
| HF  | HF  |
| VB  | VB  |
| HB  | HB <i>Hoven i område gaffelbein. for</i>                            |
| <b>Atrofier i muskelgrupper til stamme/ekstremiteter</b>  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja   |   |
| <b>Konturforstyrrelse i kryss/rygg</b>  |   |
| <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<br>18/11-2016 | Underskrift/stempel<br>RIKSTØTTEKLINIKKEN BJERKE AS<br>Postboks 194 Akerselva, 0510 OSLO<br>Tlf. 916 31 226<br>Org.nr.: 991 876 162 | 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<br>Rikstotoklinikken Bjerke | Dato<br>18.11.16 |
| Hestens navn<br>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

Tlf. nr.

|   |  |
|---|--|
| <br>RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS<br>Postboks 194 Økern, 0510 OSLO<br>Tlf: 815 11 226<br>Orgnr: 981 876 162 |  |
|---|--|

## 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 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 (INNENDIG) GRIFTELBEIN |
|----|--|

|    |  |
|----|--|
| HB | OVERBEIN MEDIAL (INNENDIG) 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

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |