

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

Hestens navn	Briljant	Sert.nr.	578001020100319
Rase	Kbl. travet	Kjønn	høyh
Eier	Zerlsberg Deutane AS	Postnr. og sted	3103 Tausberg
Adresse	Pb. 2283		

**Generell undersøkelse**

<b>Hold</b>			
<input type="checkbox"/> For godt	<input checked="" type="checkbox"/> Godt	<input type="checkbox"/> Middels	<input type="checkbox"/> Dårlig
<b>Pulsfrekvens</b>		<b>Respirasjonsfrekvens</b>	
44		12	
<b>Puls</b>			
<input 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			
<b>Respirasjon</b>			
<input type="checkbox"/> Abdominal	<input checked="" type="checkbox"/> Costoabdominal	<input type="checkbox"/> Costal	<input type="checkbox"/> Dobbeltsidig
<input type="checkbox"/> Dobbeltsidig flankeslag			
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft			
<b>Kroppstemperatur</b>		<b>Synlige slimhinner: munn/nese/øyne/kjønnsorganer</b>	
37,5 °C		<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**

<b>Nesekret</b>		<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		
<b>Palperbare lymfeknuter på hodet</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Forstørrede				
<b>Hoste</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Spontan	<input type="checkbox"/> Etter provokasjon		
<b>Bilyder fra øvre luftveier</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja				
<b>Lungeauskultasjon i ro</b>					
<input type="checkbox"/> Normalt	<input checked="" type="checkbox"/> Unormalt	Vestebekke inspirasjon			

**Hjertet**

<b>Auskultasjon i ro</b>	
<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 checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
<b>Defekter i munnslimhinnen</b> <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja

## 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 følbart	
<b>Beslag</b> <input type="checkbox"/> Barbent <input checked="" type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sykebeslag	
<b>Visiteringsfunn</b>	
<b>Synlige/følbare konturforstyrrelser</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
<b>Forandringer i ledd-/seneskjeder</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<b>Forandringer i sener/bånd</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
VF fjellag : koker bf.	VF
HF fjellag : koker bf.	HF
VB	VB
HB	HB
<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:	1	0	0	2
boye prøver: høyde:	1	1	1	3
høyde:	3	3	3	3
lavt:	3	3	3	3

RIKSTOKLINIKKEN BJERKE AS

Sted/dato Bjerke Oslo 12.11.2013	Underskrevet E. J. C. Østern, 0510 OSLO Tlf. 815 11 226 Org.nr.: 901 876 162	Tlf. 815 11 226
-------------------------------------	---	--------------------

## SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Klinikk	Bjerke Dyrehospital	Dato	
Hestens navn	Briljant	Sert. nr	
Eier		Postnr. og sted	
Adresse			

Det bekreftes at hestens identitet er kontrollert:  
 ..... medbrakt sertifikat  avlest microchip. Nr.: 5780978088129770

Følgende bilder ønskes av både kaldblods og varmblods:

### Frambein

1. Sidebilde tåledd

### Bakbein

1. Skrå/skalkebilde begge bakkoder
2. Horisontalt skråbilde begge haser

Utfyllende kommentarer om eventuelle røntgenfunn kan noteres på baksiden.

*Bildene skal merkes med hestens navn, dato, bein og posisjon lateralt eller medialt på bakkodene. Merkingen skal være preget inn i røntgenfilmen (tusjmerking godtas ikke).*

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

- Ingen synlige røntgenforandring, eller små avvik som vurderes som ubetydelige og/eller innenfor normal variasjon
- Røntgenforandringer som etter all sannsynlighet er uten betydning for hestens løpskarriere.
- Røntgenforandringer som avviker fra det normale, men med størst sannsynlighet ikke vil påvirke hestens løpskarriere.
- Røntgenforandringer som med overveiende sannsynlighet vil få betydning for hestens løpskarriere.

Sted/dato	Bjerkedal	Underskift/stempel	RIKSTETOKLINIKKEN BJERKE AS	Tlf.	815 11 226
12.11.2013			Postboks 194 Økern, 0510 OSLO Tlf: 815 11 226 Org.nr.: 991 876 162		



## Kommentarer fra veterinær

### FRAMBEIN

1. Sidebilde tåledd

VF: *ua*.....

HF: *ua*.....

### BAKBEIN

1. Skrå/skalkebilde begge bakkoder

VB: *ua*.....

HB: *ua*.....

2. Horisontalt skråbilde begge haser

VB: *ua*.....

HB: *ua*.....

- Kuleledd: AP+CM bb → *ua*