

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

985141000512598

Hestens navn <i>Corinne Va Bene</i>	Sert.nr.
Rase <i>Vbl. travet</i>	Kjønn <i>HP</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	Respirasjonsfrekvens
Puls	
<input checked="" type="checkbox"/> Regelmessig	<input type="checkbox"/> Uregelmessig
<input checked="" type="checkbox"/> Jevn	<input type="checkbox"/> Ujevn
<input type="checkbox"/> Kraftig	<input type="checkbox"/> Middels kraftig
<input type="checkbox"/> Svak	<input type="checkbox"/> Annet
Respirasjon	
<input type="checkbox"/> Abdominal	<input type="checkbox"/> Costoabdominal
<input checked="" type="checkbox"/> Costal	<input type="checkbox"/> Dobbel flanke-slag
<input type="checkbox"/> Anal resp.	<input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft
Kroppstemperatur <i>38.0°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"/> 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 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 følbar
Beslag	
<input type="checkbox"/> Barbent	<input checked="" type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sykebeslag
Visiteringsfunn <i>Ingen</i>	
Synlige/følbare konturforstyrrelser	
<input type="checkbox"/> Nei	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <i>LITE INNAKTIVT OVERBEW HF.</i>
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 <i>MILD FYLLING STORE HASLEDD</i>	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:	0	0	0	0
I trav:	0	0	0	0

BOYEPROVER: 1° TALEDD HF (HENDER / OVER TID SOM 015°)

Sted/dato <i>Øst 12/11-13</i>	Underskrift/stempel <i>[Signature]</i>	Tlf.
----------------------------------	---	------

SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Klinikk	Bjerke Dyrehospital	Dato	
Hestens navn	Corinne la Bene	Sert. nr	
Eier		Postnr. og sted	
Adresse			

Det bekreftes at hestens identitet er kontrollert:

..... medbrakt sertifikat avlest microchip. Nr.: 985141000512598

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	Underskrift/stempel	Tlf.
Oslo 12/11-13		



Kommentarer fra veterinær

FRAMBEIN

1. Sidebilde tåledd

VF: Ingen

HF: Ingen

BAKBEIN

1. Skrå/skalkebilde begge bakkoder

VB: Ingen

HB: Ingen

2. Horisontalt skråbilde begge haser

VB: Ingen

HB: Ingen