



GJENSIDIGE



### Opplysninger om hesten

Hestens navn	L.J.'s Dreamcatcher	Sert.nr.	578001020105387
Rase	Vbl. traver	Kjønn	Jodlak
Eier	Leanger Fawbakk AS	Postnr. og sted	7443 Trondheim
Adresse			

### Generell undersøkelse

Hold	
<input type="checkbox"/> For godt	<input checked="" type="checkbox"/> Godt
<input type="checkbox"/> Middels	<input type="checkbox"/> Dårlig
Pulsfrekvens	Respirasjonsfrekvens
40	16
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
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft	
Kroppstemperatur	Synlige slimhinner: munn/nese/øyne/kjønnsorganer
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 checked="" type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet		
insider av bakke H/B / uopp i bakke H/B / H/B		

### 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

<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 checked="" type="checkbox"/> Nei <input 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 følbare	
<b>Beslag</b> <input type="checkbox"/> Barbent <input type="checkbox"/> Normalbeslag ( <input checked="" type="checkbox"/> Sykebeslag) <i>inverte E-normal also</i>	
<b>Visiteringsfunn</b> <i>ingen</i>	
<b>Synlige/følbare konturførstyrrelser</b> <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja <i>insid = kote HB</i>	
<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 <i>/</i>	VF <i>/</i>
HF <i>/</i>	HF <i>/</i>
VB <i>/</i>	VB <i>/</i>
HB <i>/</i>	HB <i>/</i>
<b>Atrofier i muskelgrupper til stamme/ekstremiteter</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
<b>Konturførstyrrelse 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	1	0	1
<i>begepross halben</i>	2	1	0	2
<i>løst:</i>	1	2	1	2
<i>løst:</i>	2(-3)	1	0	1-2

Sted/dato <i>12/11-13</i>	Underskrift/stempel <i>Sig. Sigurdsson</i> Veterinær	Tlf.
------------------------------	--	------

**Sigurdur Sigurdsson**  
RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS  
Tlf.: 815 11 226

## SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Klinikk	Bjerke Dyrehospital	Dato	
Hestens navn	LJ'S Dreamcatcher	Sert. nr	57800102015387
Eier		Postnr. og sted	
Adresse			

Det bekreftes at hestens identitet er kontrollert:

..... medbrakt sertifikat ...K... avlest microchip. Nr.: 5780 97 805 131 6 74...

Følgende bilder ønskes av både kaldblods og varmbloods:

### Frambein

1. Sidebilde tåledd

### Bakbein

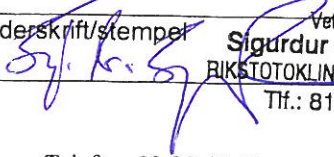
1. Skrå/skalkebilde begge bakkoder
2. Horisontalt skråbilde begge haser

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	Veterinær	Tlf.
24-13		Sigurdur Sigurdsson RIKSTOKLINIKKEN BJERKE AS Tlf.: 815 11 226	



## Kommentarer fra veterinær

### FRAMBEIN

#### 1. Sidebilde tåledd

VF:.....  
.....

HF:.....  
.....

### BAKBEIN

#### 1. Skrå/skalkebilde begge bakkoder

VB:.....  
.....

HB:.....  
.....

#### 2. Horisontalt skråbilde begge haser

VB:.....  
.....

HB:.....  
.....