



GJENSIDIGE



### Opplysninger om hesten

5 78097809129189

Hestens navn Viking Hill	Sert.nr.
Rase Vbl. travler	Kjønn H.
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 32	Respirasjonsfrekvens 16
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"/> Dobbeltsidig flankeklapp	
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft	
Kroppstemperatur 37.9 °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

<b>Bittfeil</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
<b>Tannfeil</b>
<input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja <b>MYE + SKARPE TANNSPISSER.</b>
<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 checked="" type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sykebeslag	
<b>Visiteringsfunn</b>	
<i>ingen</i>	
<b>Synlige/følbare konturførstyrrelser</b>	
<input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja <b>DIFFUS FRODIG RUNDT KODE VB</b>	
<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
HF	HF
VB	VB
<b>FYLLER KVE + HAS</b>	<b>NOE FRODIG GAFFELBÅND UTSPRING</b>
HB	HB
<b>FYLLER KVE + HAS</b>	
<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	0	0	0

**BØYEPØRER % CARPUS HF 15%, TÅLEDD HF 10%**

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

## SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Klinikk	Bjerke Dyrehospital	Dato	12/11-13
Hestens navn	Viking Hill	Sert. nr	
Eier		Postnr. og sted	
Adresse			

Det bekreftes at hestens identitet er kontrollert:

..... medbrakt sertifikat ...~~X~~... avlest microchip. Nr.: 578097809129189

Følgende bilder ønskes av både kaldblods og varmblods:

### Frambein

1. Sidebilde tåledd

### Bakbein

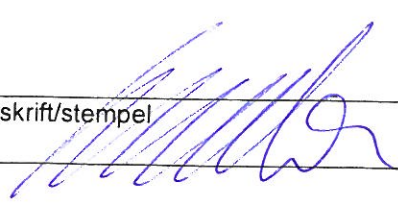
1. Skrå/skalkebilde begge bakkoder
2. Horisontalt skråbilde begge haser

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	Tif.
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: "Seng" (OC) leyer midtke foringbarm

HB: "Seng" (OC) leyer midtke foringbarm