



GJENSIDIGE



Opplysninger om hesten

Hestens navn Wizard	Sert.nr. 578057-PO9131328
Rase Vbl. travet	Kjønn Vallak
Eier Bjerke Travbane AS	Postnr. og sted 0810 Oslo
Adresse Pb. 194 Østern	

Generell undersøkelse

Hold <input type="checkbox"/> For godt <input checked="" type="checkbox"/> Godt <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig	
Pulsfrekvens 36	Respirasjonsfrekvens 18
Puls <input checked="" 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	
Respirasjon <input type="checkbox"/> Abdominal <input checked="" type="checkbox"/> Costoabdominal <input type="checkbox"/> Costal <input type="checkbox"/> Dobbelt flankeslag	
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft	
Kroppstemperatur 37.4 °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 checked="" type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet bestehupe VB -> uten betydelige

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
<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	<i>teannveksel og teannkappene på kanten</i>	
	<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 checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
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 <i>lindry leddfølger framknee</i>	VF
HF <i>lindry leddfølger framknee</i>	HF
VB <i>lindry leddfølger i bakken</i>	VB
HB <i>lindry leddfølger i bakken</i>	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	1	0	0
<i>bærpåner:</i>	1	1-2	0	0

Sted/dato <i>Bjerke 12/4-13</i>	Underskrift/stempel <i>Sy. K. S.</i>	Veterinær Sigurdur Sigurdsson RIKSTOKLINIKKEN BJERKE AS Tlf.: 815 11 226
------------------------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Klinikk	Bjerke Dyrehospital	Dato	12/11-13
Hestens navn	Wizard	Sert. nr	578097809131328
Eier	Postnr. og sted		
Adresse			

Det bekreftes at hestens identitet er kontrollert:

..... medbrakt sertifikat ...X... avlest microchip. Nr.: 578097809131328

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	12/11-13	Underskrift/stempel	Veterinær Sigurdur Sigurdsson RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS Tlf.: 815 11 226	Tlf.
-----------	----------	---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	------



Kommentarer fra veterinær

FRAMBEIN

1. Sidebilde tåledd

VF:.....

HF:.....

BAKBEIN

1. Skrå/skalkebilde begge bakkoder

VB:.....

HB:.....

2. Horisontalt skråbilde begge haser

VB:.....

HB:.....