



GJENSIDIGE



Opplysninger om hesten

Hestens navn		Sert.nr.
Rase	Kjønn	
Eier	Postnr. og sted	
Adresse		

Generell undersøkelse

Hold <input type="checkbox"/> For godt <input type="checkbox"/> Godt <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig			
Pulsfrekvens		Respirasjonsfrekvens	
Puls <input type="checkbox"/> Regelmessig <input type="checkbox"/> Uregelmessig <input 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 type="checkbox"/> Costal <input type="checkbox"/> Dobbelt flankslag			
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft			
Kroppstemperatur ° C		Synlige slimhinner: munn/nese/øyne/kjønnsorganer <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Bleke <input type="checkbox"/> Ikteriske <input type="checkbox"/> Annen misfarging	

Hud/hårlag

<input type="checkbox"/> Glatt/blankt	<input type="checkbox"/> Matt	<input type="checkbox"/> Upleid
<input type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet		

Respirasjonssystemet

Nesekret <input 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 type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Forstørrede		<input type="checkbox"/> Dobbeltsidig <input type="checkbox"/> Demping til sinus			
Hoste <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> Etter provokasjon			
Bilyder fra øvre luftveier <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja					
Lungeauskultasjon i ro <input type="checkbox"/> Normalt <input type="checkbox"/> Unormalt					

Hjertet

Auskultasjon i ro <input type="checkbox"/> Normalt <input type="checkbox"/> Unormalt
--

Fordøyelsessystemet

Bittfeil <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
Tannfeil <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
Defekter i munnslimhinnen <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja

Kjønnsorganer

Normale utvendige kjønnsorganer <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
--

Bevegelsesapparatet

a) Undersøkelse i ro

Pulsasjon på pipene <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Forøket styrke <input type="checkbox"/> Ikke følbare	
Beslag <input type="checkbox"/> Barbent <input type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sykebeslag	
Visiteringsfunn	
Synlige/følbare konturforstyrrelser <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Forandringer i ledd-/seneskjeder <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Forandringer i sener/bånd <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
VF	VF
HF	HF
VB	VB
HB	HB
Atrofier i muskelgrupper til stamme/ekstremiteter <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Konturforstyrrelse i kryss/rygg <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

b) Halthetsundersøkelse på fast underlag

Mønstring	Frambein		Bakbein	
	V	H	V	H
I skritt:				
I trav:				

Sted/dato	Underskrift/stempel	Tlf.
-----------	---------------------	------