

**GJENSIDIGE**

Chip: 578097809019300

**Opplysninger om hesten**

| | | |
|--------------|-------------------|-----------------|
| Hestens navn | CHARGE D'AFFAIRES | Sert.nr. |
| Rase | VBT | Kjønn |
| 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 |
| 36 | 12 |
| 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 | Synlige slimhinner: munn/nese/øyne/kjønnsorganer |
| 37.6 °C | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet | | |
| Flere steder på bode og med alle bein | | |

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 type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Forøket styrke <input type="checkbox"/> Ikke følbare <i>HF samt lokal varme</i> | |
| <i>haledd.</i> | |
| Beslag <input type="checkbox"/> Barbent <input checked="" type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sykebeslag | |
| Visiteringsfunn <i>Uten bemerkning</i> | |
| Synlige/følbare konturforstyrrelser <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja | |
| Forandringer i ledd-/seneskjeder <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja | Forandringer i sener/bånd <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja |
| VF | VF |
| HF <i>Liten pøsting i haledd</i> | HF |
| VB | 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 | 1 |

| | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|
| Sted/dato <i>Oslo 14/11-12</i> | Underskrift/stempel <i>[Signature]</i> | Tlf. <i>115° v/brayning hale HB</i> |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|



SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------|
| Klinikk | Dato | 14/11-12 |
| Hestens navn | CHARGE D'AFFAIRES | |
| Eier | EIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS | |
| Adresse | Postnr. og sted | |
| Postboks 194, Økern 0519 OSLO Tlf: 22 95 60 60 - Fax: 22 95 60 67 Org.nr.: 991 876 162 | | |

Det bekreftes at hestens identitet er kontrollert:
..... medbrakt sertifikat avlest microchip. Nr.: 578097809019300.....

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 | Tlf. |
| Oslo 14/11-12 | | |



Kommentarer fra veterinær

FRAMBEIN

1. Sidebilde tåledd

VF: Uten anmerkning (UA)

HF: Knokkel reaksjon i øvre ledningsleddet
forhållende bade.

BAKBEIN

1. Skrå/skalkebilde begge bakkoder

VB: UA

HB: UA

2. Horisontalt skråbilde begge haser

VB: UA

HB: UA