

**GJENSIDIGE**

Chip: 578097809131042

**Opplysninger om hesten**

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

**Generell undersøkelse**

<b>Hold</b>	
<input type="checkbox"/> For godt	<input checked="" type="checkbox"/> Godt
<input type="checkbox"/> Middels	<input type="checkbox"/> Dårlig
Pulsfrekvens	Respirasjonsfrekvens
40	12
<b>Puls</b>	
<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
<b>Respirasjon</b>	
<input type="checkbox"/> Abdominal	<input checked="" type="checkbox"/> Costoabdominal
<input type="checkbox"/> Costal	<input type="checkbox"/> Dobbelt flankslag
<input type="checkbox"/> Anal resp.	<input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft
<b>Kroppstemperatur</b>	<b>Synlige slimhinner: munn/nese/øyne/kjønnsorganer</b>
37,8 °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 type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet		

**Respirasjonssystemet**

<b>Nesekret</b>	<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	
<b>Palperbare lymfeknuter på hodet</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Forstørrede			
<b>Hoste</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Spontan	<input type="checkbox"/> Etter provokasjon	
<b>Bilyder fra øvre luftveier</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja			
<b>Lungeauskultasjon i ro</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Normalt	<input type="checkbox"/> Unormalt			

**Hjertet**

<b>Auskultasjon i ro</b>	
<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 følbart	
<b>Beslag</b> <input type="checkbox"/> Barbent <input checked="" type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sykebeslag	
<b>Visiteringsfunn</b> <i>UA</i>	
<b>Synlige/følbare konturforstyrrelser</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
<b>Forandringer i ledd-/seneskjeder</b> <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja	<b>Forandringer i sener/bånd</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
VF	VF
HF	HF
VB <i>Fyller smeltd</i>	VB
HB <i>W</i>	HB
<b>Atrofier i muskelgrupper til stamme/ekstremiteter</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
<b>Konturforstyrrelse i kryss/rygg</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

### b) Halhthetsundersøkelse på fast underlag

Mønstring	Frambein		Bakbein	
	V	H	V	H
I skritt:	0	0	0	0
I trav:	0	1	0	0

Sted/dato <i>Øya 14/11-12</i>	Underskrift/stempel 	Tlf.
----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------



## SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Klinikk RISTOTOKKLINIKKEN B.SERIE AS	Dato 14/11-12
Hestens navn GRUNDSVOLD LOKE	Sert. nr
Eier	Postnr. og sted
Adresse	

Det bekreftes at hestens identitet er kontrollert:

..... medbrakt sertifikat ...  avlest microchip. Nr.: 5780 97809131042

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 14/11-12	Underskrift/stempel 	Tlf.
-----------------------	-------------------------	------



## Kommentarer fra veterinær

### FRAMBEIN

1. Sidebilde tåledd

VF: Uten anmerkning (VA)

HF: VA

### BAKBEIN

1. Skrå/skalkebilde begge bakkoder

VB: VA

HB: VA

2. Horisontalt skråbilde begge haser

VB: VA

HB: VA