



GJENSIDIGE



Chip: 578097809128937

Opplysninger om hesten

Hestens navn	SLEDGE TOWER	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
40	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 type="checkbox"/> Costoabdominal
<input checked="" 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
37.4 °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 checked="" type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet		

Symmetriske beinbrekkte Ciltbe som et. (varm) midtre neserygg!
Muggy Isleiberg BB

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

} Kun ukjent på grunn av uten
} sammenheng! Haken må seeres
} for undersøkelse med munnjern.

Kjønnsorganer

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

Bevegelsesapparatet

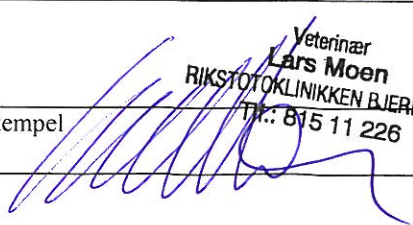
a) Undersøkelse i ro

Pulsasjon på pipene <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Forøket styrke <input type="checkbox"/> Ikke følbare	
Beslag <input checked="" type="checkbox"/> Barbent <input type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sykebeslag	
Visiteringsfunn <i>Uten sammenheng</i>	
Synlige/følbare konturforstyrrelser <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Forandringer i ledd-/seneskjeder <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Forandringer i sener/bånd <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
VF	VF
HF	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	

Frodig rygg BF.

b) Halthetsundersøkelse på fast underlag

<u>Mønstring</u>	Frambein		Bakbein	
	V	H	V	H
I skritt:	0	0	0	0
I trav:	0	0	0	0

Sted/dato <i>Oslo 14/11-12</i>	Underskrift/stempel 	Veterinær Lars Moen RIKSTOKLINIKKEN BJERKE AS Tlf.: 815 11 226	11f.
-----------------------------------	---	--	------

Klasseløpsauksjon



RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS
Postboks 194, Økern
0510 OSLO
Tlf.: 22 95 60 10 - Fax: 22 95 60 67
Org.nr.: 991 876 162

SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Klinikk	Dato	14/11-12
Hestens navn	SLEDGE TOWER	Sert. nr
Eier	Postnr. og sted	
Adresse		

Det bekreftes at hestens identitet er kontrollert:
..... medbrakt sertifikat avlest microchip. Nr.: 57809280928937

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		

Veterinær
Lars Moen
RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS
Tlf: 815 11 226



Kommentarer fra veterinær

FRAMBEIN

1. Sidebilde tåledd

VF:.....
.....
.

HF:.....
.....

BAKBEIN

1. Skrå/skalkebilde begge bakkoder

VB:.....
.....
.

HB:.....
.....

2. Horisontalt skråbilde begge haser

VB:.....
.....
.

HB:.....
.....