



GJENSIDIGE



Opplysninger om hesten

Hestens navn	SUPER EINAR	Sert.nr.	578097809020091
Rase	VARNBLOOSTRAUER	Kjønn	HINGST
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	36	Respirasjonsfrekvens	32	
Puls	<input checked="" 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 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	38,1 °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	Mugg koder baks	

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 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 <i>fl. testikkel noe mindre enn v. testikkel</i>
--

Bevegelsesapparatet

a) Undersøkelse i ro

Pulsasjon på pipene <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Forøket styrke <input type="checkbox"/> Ikke følbart	
Beslag <input type="checkbox"/> Barbent <input checked="" type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sykebeslag <i>Hovsprekk medialt vfb</i>	
Visiteringsfunn <i>Nei</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	

b) Halhthetsundersøkelse på fast underlag

Mønstring	Frambein		Bakbein	
	V	H	V	H
I skritt:	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
I trav:	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>0</i>

Sted/dato <i>14/11/12</i>	Underskrift/stempel <i>[Signature]</i>	OKERN Tlf. BERKE AS
------------------------------	---	-------------------------------

Tlf.: 22 95 60 10 - Fax: 22 95 60 67
Org.nr.: 991 876 162



SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Klinikk	RIKSTOTOKLINIKKEN AS	Dato	14/11/12
Hestens navn	SUPER EINAR	Sert. nr	
Eier		Postnr. og sted	
Adresse			

Det bekreftes at hestens identitet er kontrollert:

..... medbrakt sertifikat avlest microchip. Nr.:.....5780978096 2 0091

Følgende bilder ønskes av både kaldblods og varmbloods:

Frambein

1. Sidebilde tåledd

Bakbein

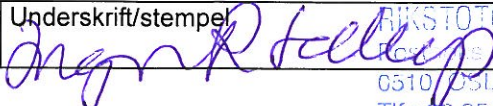
1. Skrå/skalkebilde begge bakkoder
2. Horisontalt skråbilde begge haser

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
14/11/12	



Kommentarer fra veterinær

FRAMBEIN

1. Sidebilde tåledd

VF: *uq*

HF: *uq*

BAKBEIN

1. Skrå/skalkebilde begge bakkoder

VB: *uq*

HB: *uq*

2. Horisontalt skråbilde begge haser

VB: *Osteolytiske forandringer
nedre gjideledd*

HB: *Nebdannelse nedre gjideledd*