



GJENSIDIGE



Opplysninger om hesten

chip 578097809129 203

Hestens navn Christal BR		Sert.nr.
Rase Vbl. travet	Kjønn hp	
Eier Folkehesten DNT	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	38		Respirasjonsfrekvens	
			16	
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 flankslag
	<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft			
Kroppstemperatur	37.9 °C	Synlige slimhinner: munn/nese/øyne/kjønnsorganer		
	<input checked="" type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Bleke <input type="checkbox"/> Ikeriske <input type="checkbox"/> Annen misfarging			

Hud/hårlag

<input checked="" type="checkbox"/> flatt/blankt	<input type="checkbox"/> Matt	<input type="checkbox"/> Upleid
Årr, sår, skorper, annet		

Respirasjonssystemet

Nesekret	<input type="checkbox"/> Serøs	<input checked="" type="checkbox"/> Seromukøs	<input type="checkbox"/> Puss	<input type="checkbox"/> Ensidig V/H
<input type="checkbox"/> Nei	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Dobbeltsidig	<input type="checkbox"/> Demping til sinus	
Palperbare lymfeknuter på hodet	Normale <input checked="" type="checkbox"/> Forstørrede retropharyngeale Inn / spyttkretser			
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 checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Forøket styrke <input type="checkbox"/> Ikke følbare	
Beslag <input type="checkbox"/> Barbent <input checked="" type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sykebeslag	
Visiteringsfunn <i>neg</i>	
Synlige/følbare konturførstyrrelser <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	
Konturførstyrrelse 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	0

Sted/dato <i>20/11-2015</i>	Underskrift/stempe! <i>[Signature]</i>	Tlf. RIKSTOTOKLINIKKEN BJERKE AS
--------------------------------	---	--

Postboks 194 Økern, 0510 OSLO
Tlf.: 815 11 226
Org.nr.: 991 876 162



SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

Hester meldt til auksjonen kan tidligst røntges 1. mars

Klinikk BJERKE DYREHOSPITAL	Dato 20/11/15
Hestens navn CRISTAL B.R.	UELN nr.
Eier DNT	
Adresse	Postnr. / sted

Det bekreftes at hestens identitet er kontrollert, avlest microchip nr.:

578097809129203

Bilder tatt av undertegnede veterinær plasseres i følgende kategori:

- Ingen synlige røntgenforandringer, eller små avvik som vurderes som ubetydelig og/eller innenfor normal variasjon.
- Røntgenforandringer som avviker fra det normale men anses, med størst sannsynlighet, å ikke ville påvirke hestens løpskarriere.
- Røntgenforandringer som avviker fra det normale og anses å kunne påvirke hestens løpskarriere.
- Røntgenforandringer som anses, med overveiende sannsynlighet, å ha eller ville få betydning for hestens løpskarriere.

Sted / dato

BJERKE 20/11/15

Underskrift / stempel

Veterinær
Robert Hellings
 ID-nr.: 9281 382
 RIKSTOKLINIKKEN BJERKE AS
 Tlf.: 815 11 226

Tlf. nr.

Disse bilder må tas:

FRAMBEIN: 1. Sidebilde tåledd

BAKBEIN: 1. OCD bilder begge bak-koder
2. Horisontalt skråbilde begge haser

Dersom det er kliniske observasjoner på hesten som kan indikere ledd-patologi, må aktuelle ekstra projeksjoner tas med. Det er ønskelig, men ikke et krav, at det tas bilder av bak-knærne.

Bildene skal merkes med hestens navn, microchip nummer, dato, bein og posisjon lateralt eller medialt på bak-kodene.

Merke av gjeldende bein (H/V) skal plasseres lateralt. Merkingen skal være preget inn i røntgenfilmen (tussmerking godtas ikke).

Resultat av undersøkelsen, sammen med en CD/USB-brikke av røntgenbildene, sendes Det Norske Travselsskap (DNT), Pb. 194 Økern, 0510 OSLO, senest 04.09.2015. Imidlertid anbefaler vi at dette sendes umiddelbart etter undersøkelsen.

KOMMENTARER FRA VETERINÆR

FRAMBEIN

1. Sidebilde tåledd

VF WA

HF WA

BAKBEIN

1. OCD bilder begge bak-koder

VB WA

HB WA

2. Horisontalt skråbilde begge haser

VB WA

HB WA

BAK-KNÆR

Ikke undersøkt Ingen unormale funn

Beskrivelse av eventuelle unormale funn

Andre aktuelle opplysninger og funn