



GJENSIDIGE



### Opplysninger om hesten

Chip 578 09789128842

Hestens navn <b>JÆGERINNEN</b>	Sert.nr.
Rase <b>VARNBLODS TRAVER</b>	Kjønn <b>HOPPE</b>
Eier	Postnr. og sted
Adresse	

### Generell undersøkelse

<b>Hold</b>	
<input type="checkbox"/> For godt	<input type="checkbox"/> Godt <input checked="" type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig
Pulsfrekvens <b>30</b>	Respirasjonsfrekvens <b>28</b>
<b>Puls</b>	
<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	
<b>Respirasjon</b>	
<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	
<b>Kroppstemperatur</b> <b>37,8</b> °C	<b>Synlige slimhinner: munn/nese/øyne/kjønnsorganer</b>
<input 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 <b>v kode bak arr/skorpe</b>		

### 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

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

## Fordøyelsessystemet

<b>Bittfeil</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
<b>Tannfeil</b> <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
<b>Defekter i munnslimhinnen</b> <input 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 følbare	
<b>Beslag</b> <input type="checkbox"/> Barbent <input checked="" type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sykebeslag	
<b>Visiteringsfunn</b> <i>Nei</i>	
<b>Synlige/følbare konturforstyrrelser</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
<b>Forandringer i ledd-/seneskjeder</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<b>Forandringer i sener/bånd</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
VF	VF
HF	HF
VB	VB
HB	HB
<b>Atrofier i muskelgrupper til stamme/ekstremiteter</b> <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
<b>Konturforstyrrelse i kryss/rygg</b> <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

### b) Halhthetsundersøkelse på fast underlag

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

Sted/dato <i>14/11/12</i>	Underskrift/stempel <i>[Signature]</i>	Tlf. 22 95 60 67
------------------------------	---	---------------------

RIKSSTOLEN  
194 Okern  
Tlf.: 22 95 60 67  
Org.nr.: 991 676 162  
HINKEN BJERKE AS



## SKJEMA FOR RØNTGENUNDERSØKELSE

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

Det bekreftes at hestens identitet er kontrollert:

..... medbrakt sertifikat ..... avlest microchip. Nr.:..... 5780 978912 884 2

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.
14/11/12		



## Kommentarer fra veterinær

### FRAMBEIN

1. Sidebilde tåledd

VF: ua

HF: ua

### BAKBEIN

1. Skrå/skalkebilde begge bakkoder

VB: ua

HB: ua

2. Horisontalt skråbilde begge haser

VB: ua

HB: ua.