



## Protokoll Klinische Untersuchung

1. Eigentümer

---

2. Name des Pferdes geb.

---

3. Lebensnummer Chipnummer

---

Abzeichen  
verglichen

---

4. Farbe **Vater** **Muttervater**

---

5. Frühere Erkrankungen/Operationen  keine  Eigentümer-Erklärung liegt vor  
 ja

---

Medikationen in den letzten 6 Wochen

---

6. Impfschutz, eingetragen im Pferdepass  Influenza  Herpes  Tetanus  Sonstige:

---

7. Zeuge der Untersuchung

---

### **Untersuchung**

8. Pflege und Ernährungszustand  o.b.B. Bsh:

---

9. Haut und Narben (z.B: OP-Narben, Nabelbruch etc.)  o.b.B. Bsh:

---

10. Kopf-, Hals-, Rumpfbereich, Rücken adpektorisch und palpatorisch  o.b.B. Bsh:

---

11. Schneidezähne  o.b.B. Bsh:

Überbiß (weniger als 50% in Reibung (bei physiologischer Kopfhaltung))  nein  ja

---

12. Augen (abgedunkelter Raum)  o.b.B. Bsh:

---

13. Hoden Konsistenz rechts  prall-elastisch  weich

links  prall -elastisch  weich

Größe rechts  gänseei  entenei  hühnerai  kleiner als hühnerai

links  gänseei  entenei  hühnerai  kleiner als hühnerai

Besonderheiten:

---

14. Präputium, Hodensack  o.b.B. Bsh:

---

15. Kreislauf- und Atmungsapparat in Ruhe (inkl. Auskultation)  o.b.B. Bsh:

---

16. spontaner Husten  nicht vorhanden  vorhanden

---

|      |  |  |   |  |
|------|--|--|---|--|
| 17.  | Adspektion und Palpation der Gliedmaßen                                      | VL   |   | VR                                     |
|      |  | HL   |   | HR                                     |
| 18.  | Stellung, Huf, Hufform   | <input type="checkbox"/> o.b.B.  | Bsh:                                    |  |
| 19.  | Beschlag   | <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> vorne          | <input type="checkbox"/> hinten        |
|      | Besonderheiten   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>               |
| 20.  | Beurteilung im Schritt und Trab an der Hand auf der Geraden auf festem Boden | <input type="checkbox"/> o.b.B.  | Bsh:                                    |  |
| 20a. | Traben auf dem Zirkel auf weichen und festem Boden auf beiden Händen         | <input type="checkbox"/> o.b.B.  | Bsh:                                    |  |
| 20b. | Rückwärtsrichten   | <input type="checkbox"/> o.b.B.  | Bsh:                                    |  |
| 20c. | enge Wendungen   | <input type="checkbox"/> o.b.B.  | Bsh:                                    |  |
| 21.  | Neurologische Störungen: Hinweise auf Ataxie, Zuckfuß, Rammigkeit/Shivering  | <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja             |  |
| 22.  | Untersuchung unter Belastung bis zum Eintritt intensiver Atmung              | <input type="checkbox"/> o.b.B.  | Bsh:                                    |  |
| 23.  | Atemgeräusch, während und nach Belastung                                     | <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> inspiratorisch | <input type="checkbox"/> expiratorisch |
| 23a. | Laryngoskopie unter Sedation (zwingend bei vorhandenem Atemgeräusch)         | <input type="checkbox"/> synchron mit vollständiger Abduktion der Stellknorpel<br><input type="checkbox"/> asynchron mit <i>vollständiger</i> Abduktion der Stellknorpel<br><input type="checkbox"/> asynchron mit <i>unvollständiger</i> Abduktion der Stellknorpel |   |  |
|      | Kehlkopf (Bewegung der Stellknorpel)   |  |   |  |
|      | sonstige Befunde:  |  |   |  |
|      | 2. Laryngoskopie am  | <input type="checkbox"/> Befunde:  |   |  |
| 24.  | Auskultation von Herz und Lunge nach Belastung                               | <input type="checkbox"/> o.b.B.  | Bsh:                                    |  |
| 25.  | weitere Untersuchungen   | <input type="checkbox"/>   |   |  |
| 26.  | Nachuntersuchung erforderlich  | <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja, wegen      |  |

Untersuchungsdatum

Name des Tierarztes

Unterschrift, Stempel des Tierarztes

# Röntgenprotokoll - Young Stallions-Auktion am 9. Dezember 2017

|   |
|---|
| Hengst KN _____ Vater: _____ Muttervater: _____<br>Lebensnummer _____ |
|---|

Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_

Die Aufnahmen sind durch den anfertigenden Fachtierarzt für Pferde zu befunden.

| Aufnahmen                                       | Befunde | Befundziffer | Röntgenklasse |
|---|---------|--------------|---------------|
| Zehe 90°vo.li.                                  |         |              |               |
| Zehe 90°vo.re.                                  |         |              |               |
| Zehe 90° hi. li.                                |         |              |               |
| Zehe 90° hi. Re.                                |         |              |               |
| Oxspring li. Einschließlich Fesselgelenksspalte |         |              |               |
| Oxspring re. Einschließlich Fesselgelenksspalte |         |              |               |
| Tarsus li 0°                                    |         |              |               |
| Tarsus li 45°                                   |         |              |               |
| Tarsus li 115°                                  |         |              |               |
| Tarsus re 0°                                    |         |              |               |
| Tarsus re 45°                                   |         |              |               |
| Tarsus re 115°                                  |         |              |               |
| Knie li (90°-110°)                              |         |              |               |
| Knie re (90°-110°)                              |         |              |               |
| sonstige Aufnahmen:                             |         |              |               |

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Tierarztes und Stempel: \_\_\_\_\_