



## Protokoll Klinische Untersuchung – Deadline: 8. Nov. 2019!

1.	Eigentümer		
2.	Name des Pferdes	geb.	
3.	Leistungsnummer	Chipnummer	
		Abzeichen verglichen	<input type="checkbox"/>
4.	Farbe	<b>Vater</b>	<b>Muttervater</b>
5.	Frühere Erkrankungen/Operationen	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Eigentümer-Erklärung liegt vor
	Medikationen in den letzten 6 Wochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Impfschutz, eingetragen im Pferdepass	<input type="checkbox"/> Influenza	<input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> Tetanus <input type="checkbox"/> Sonstige:
7.	Zeuge der Untersuchung		
<b>Untersuchung</b>			
8.	Pflege und Ernährungszustand	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Bsh:
9.	Haut und Narben (z.B: OP-Narben, Nabelbruch etc.)	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Bsh:
10.	Kopf-, Hals-, Rumpfbereich, Rücken adpektorisch und palpatorisch	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Bsh:
11.	Schneidezähne	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Bsh:
	Überbiß (weniger als 50% in Reibung (bei physiologischer Kopfhaltung))	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
12.	Augen (abgedunkelter Raum)	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Bsh:
13.	Hoden <u>Konsistenz</u> rechts	<input type="checkbox"/> prall-elastisch	<input type="checkbox"/> weich
	links	<input type="checkbox"/> prall -elastisch	<input type="checkbox"/> weich
	<u>Größe</u> rechts	<input type="checkbox"/> gänseei	<input type="checkbox"/> entenei <input type="checkbox"/> hühnerlei <input type="checkbox"/> kleiner als hühnerlei
	links	<input type="checkbox"/> gänseei	<input type="checkbox"/> entenei <input type="checkbox"/> hühnerlei <input type="checkbox"/> kleiner als hühnerlei
	Besonderheiten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Präputium, Hodensack	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Bsh:
15.	Kreislauf- und Atmungsapparat in Ruhe (inkl. Auskultation)	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Bsh:
16.	spontaner Husten	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> vorhanden

17. Adspektion und Palpation der Gliedmaßen VL VR

HL

HR

---

18. Stellung, Huf, Hufform  o.b.B. Bsh:

---

19. Beschlag  nein  vorne  hinten

Besonderheiten

---

20. Beurteilung im Schritt und Trab an der Hand auf der Geraden auf festem Boden  o.b.B. Bsh:

---

20a. Traben auf dem Zirkel auf weichem und festem Boden auf beiden Händen  o.b.B. Bsh:

---

20b. Rückwärtsrichten  o.b.B. Bsh:

---

20c. Provokationsproben

Enge Wendungen  o.b.B. Bsh:

Beugeproben der Gliedmaßen  
(Übersicht, 1 Min., +, ++, +++)

vo. li.	<input type="checkbox"/> neg.	<input type="checkbox"/> pos.
vo. re.	<input type="checkbox"/> neg.	<input type="checkbox"/> pos.
hi. li.	<input type="checkbox"/> neg.	<input type="checkbox"/> pos.
hi. re.	<input type="checkbox"/> neg.	<input type="checkbox"/> pos.

Beugeschmerz/Beugehemmung:

Hufuntersuchungszange:

Zusätzliche Auffälligkeiten:

---

21. Neurologische Störungen: Hinweise auf Ataxie, Zuckfuß, Rammigkeit/Shivering  nein  ja

---

22. Untersuchung unter Belastung bis zum Eintritt intensiver Atmung  o.b.B. Bsh:

---

23. Atemgeräusch, während und nach Belastung  nein  inspiratorisch  expiratorisch

---

23a. Laryngoskopie unter Sedation (zwingend bei vorhandenem Atemgeräusch)  synchron mit vollständiger Abduktion der Stellknorpel  
 asynchron mit *vollständiger* Abduktion der Stellknorpel  
Kehlkopf (Bewegung der Stellknorpel)  asynchron mit *unvollständiger* Abduktion der Stellknorpel

sonstige Befunde:

2. Laryngoskopie am

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

Einsenden an:  
TM-Auktionen  
Thomas Münch  
Kallert 1  
91572 Bechhofen  
E-Mail: [tmaktionen@gmail.com](mailto:tmaktionen@gmail.com)