

Hengsttage 2017 - Protokoll über die klinische Untersuchung eines Hengstes

		interne ID-Nr.	
1.	Eigentümer		
2.	Name des Pferdes	geb.	
3.	Lebensnummer	Chipnummer	
		Abzeichen verglichen <input type="checkbox"/>	
4.	Farbe	Vater	Muttervater
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		
Untersuchung			
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
links		<input type="checkbox"/> hühnerrei	<input type="checkbox"/> kleiner als hühnerrei
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

	<input type="checkbox"/>	Lebensnummer:	
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"/>
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) Kehlkopf (Bewegung der Stellknorpel)	<input type="checkbox"/> synchron mit vollständiger Abduktion der Stellknorpel <input type="checkbox"/> asynchron mit <i>vollständiger</i> Abduktion der Stellknorpel <input type="checkbox"/> asynchron mit <i>unvollständiger</i> Abduktion 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.	Blutuntersuchung für EVA	<input type="checkbox"/> am	
26.	weitere Untersuchungen	<input type="checkbox"/>	
27.	Nachuntersuchung erforderlich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wegen

Untersuchungsdatum

Name des Tierarztes (Druckbuchstaben)

Unterschrift, Stempel des Tierarztes