

Protokoll über die klinische Untersuchung

Aussteller/in: H. Griep, 49770 Herlesau, Oling 6

Kopf-Nr: 17 Name: Viviana geb.: 30.03.2025

LNr. DE _____ Farbe/Geschlecht: braun / Stute

Chip-Nr: 276620001013995
 Abstammung: Von und zu Bon Coner / Destano

Allgemeine und spez. Untersuchungen:

1.	Haut u. Haarkleid/ Pflegezustand/Verhalten/ Körpertemperatur	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/> <u>gut</u> <u>37,5°</u>	Bsh.: Narben/Pilzbefall
2.	Herzbefunde Lungenbefunde (Auskultation)	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Bsh.: Herznebengeräusche/auff. Lungengeräusche
3.	Augen	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.:
4.	vordere Maulhöhle/Zähne (Zungengriff) Überbiss	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Vollständigkeit (dem Alter entsprechend) Zahnstellung Ja <input type="checkbox"/>
5.	Nase/Lymphknoten Husten auslösbar	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Ausfluss/Schwellung Ja <input type="checkbox"/>
6.	Nabel	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Bruchpforte/Nabelbruch/Nabelbruch-Op.
7.	bei Hengstfohlen: Hoden beide Hoden tastbar beide Hoden i.d. Hodensack abgestiegen ggf. Befund nach Sedation:	o.b.B. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Bsh.: Größe/Konsistenz Nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
8.	Bewegungsapparat: Hufe/Gelenke	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Stellung/Zwanghuf/Bockhuf/Gallen/Auftreibungen
9.	Lahmheit/Bewegungsstörung	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Hinweis auf Ataxie/Muskelatrophie/sonstige
10.	Sonstige Auffälligkeiten	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
11.	Vorerkrankungen	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> welche?:

12. Bemerkungen

*o.b.B. = ohne besonderen Befund

Bsh. = Besonderheiten

Ort, Datum d. Untersuchung: Westrum 8.2.2025

Tierarztpraxis
 Dr. Rowold GmbH
 49740 Haselünne
 Stempel/Tierarzt

Unterschrift/Tierarzt