

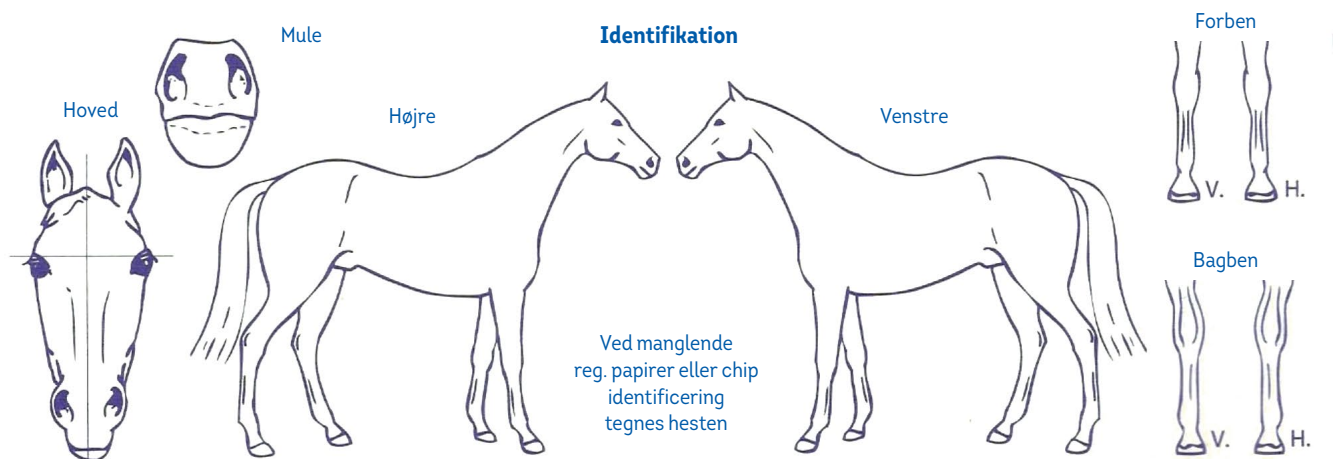
Journal nr.

Køber

Navn
Adresse
Telefon
Mail

Ejer/sælger (Forsikringen har ikke brug for sælger oplysninger)

Navn
Adresse
Telefon
Mail



Hesten er identificeret med			
<input type="checkbox"/> Registreringspapir	<input type="checkbox"/> Hestepas	<input type="checkbox"/> FEI pas	<input type="checkbox"/> Stregtegning <input type="checkbox"/> Chipnr.
Navn	Race	Farve	Køn
Fødselsdato	Reg. nr.	Chip nr.	
Hesten skal anvendes til:			
Formål med undersøgelse:	<input type="checkbox"/> Handelsundersøgelse	<input type="checkbox"/> Forsikringsundersøgelse	
Handlet med købekontrakt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Tidligere tilset af undertegnede dyrlæge/praksis <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Hvis ja - hvorfor (gerne journal)		

Veterinær konklusion:

På baggrund af den kliniske undersøgelse med de betingelser og begrænsninger en sådan undersøgelse udføres under, er det dags dato undertegnede dyrlæges konklusion:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Der er ud fra en veterinærfaglig vurdering (jf. punkt) normal risiko for at hestens sundhedstilstand dags dato vil få betydning for den påtænkte anvendelse af hesten. | <input type="checkbox"/> Der er ud fra en veterinærfaglig vurdering (jf. punkt) betydelig risiko for, at hestens sundhedstilstand dags dato vil få betydning for den påtænkte anvendelse af hesten. |
| <input type="checkbox"/> Der er ud fra en veterinærfaglig vurdering (jf. punkt) moderat risiko for, at hestens sundhedstilstand dags dato vil få betydning for den påtænkte anvendelse af hesten. | <input type="checkbox"/> Det er ikke muligt uden supplerende undersøgelser af hesten (jf. punkt) at drage nogen konklusion af den aktuelle undersøgelse. |
| | <input type="checkbox"/> Øvrige kommentarer i forbindelse med konklusionen: |

Dato: _____ Sted: _____ Dyrlægens stempel og underskrift: _____

Journal nr.

1 Almentilstand		
1a	Er let sedation påkrævet for at undersøgelsen giver faglig konklusiv værdi <i>Produkt og dosis:</i>	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
1b	Foderstand	
1c	Findes der fedtdepot på halsen eller kroppen	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
1d	Findes der afvigelser i almentilstanden	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
2 Hud		
2a	Findes der afvigelser i huden eller hårlagets fremtoning	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
2b	Findes der tegn på hårtab som følge af kløe eller slitage i hud, man eller hale	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
2c	Findes der tegn på sarcoider eller melanomlignende dannelser i hovedet, ventrale bug, bringe, mediale lår, kønsorganer eller andre steder	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
2d	Findes der ved palpation af navle, ventrale bug eller lyskekanaler tegn på hævelser, der kan indikere brok	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
3 Hoved og tænder		
3a	Findes der afvigende lugt/flåd fra mundhule eller næsebor	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
3b	Findes der afvigelser i kraniets og/eller mandiblens symmetri	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
3c	Findes der afvigelser i tyggemusklernes symmetri	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
3d	Findes der afvigelser ved palpation af kæbeleddene	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
3e	Findes der afvigelser i mundhulens bløddele inkl. læber	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
3f	Findes der afvigelser i hingstetænder, ulvetænder, fortænder eller kindtænder	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
3g	Findes der afvigelser i kæbernes bevægelighed og tændernes okklusion	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
3h	Er der anvendt mundspærre	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
3i	Er der anvendt fokalt lys	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
3j	Er munden skyllet	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
3k	Er der anvendt spejl	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
3l	Er hesten sederet	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

Journal nr.

4 Øjne		
4a	Findes der afvigelser i synsevnen, true-eller pupil refleks	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
4b	Findes der afvigelser i symmetri, position, størrelse af øjne og øjenlåg og disses cilievinkel	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
4c	Findes der afvigelser i conjunctiva eller blinkhinde inkl øjenflåd	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
4d	Typen af evt. øjenflåd	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
4e	Findes der afvigende fund makroskopisk i hornhinde, iris eller linse	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
4f	Er undersøgelsen foretaget i et mørklagt lokale	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
4g	Er der anvendt fokalt lys	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
5 Hals		
5a	Findes der afvigelser i halsens muskelsætning (atrofi), symmetri eller ved bevægelse	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
5b	Findes der afvigelser ved palpation af transverse processer eller palperbare muskeltilhæftninger	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
5c	Findes der afvigelser i muskulokutan refleks	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
5d	Findes der afvigelser i forpartens eller skuldrenes symmetri	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
6 Ryg		
6a	Findes der afvigelser i ryggens eller krydsets kurvatur, symmetri eller muskelsætning	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
6b	Findes der slitage af hårlaget på ryggen, i sadellejet eller i gjordlejet	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
6c	Findes der afvigelser ved overfladisk eller dyb palpation af ryggen eller krydset	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
6d	Findes der afvigelser i halens tonus	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
6e	Findes der afvigelser i musculokutan refleks	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
6f	Findes der afvigelser i ryggens eller krydsets bevægelighed ved mobilisering i hvile	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
6g	Findes der smerte eller afværgereaktion ved palpation af hestens gjordleje	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
7 Kønsorganer		
7a	Findes der afvigelser i vulvas symmetri, form eller lukkefunktion	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
7b	Findes der afvigelser i yverets form, fylde, tekstur eller symmetri	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
7c	Findes der afvigelser i præputium eller ved palpation af kastrations ar	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
7d	Findes der afvigelser ved palpation af scrotum	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8 Hjertet		
8a	<i>I hvile</i> Findes der afvigelser i det perifere kredsløb (slimhinder, kapillærfyldningstid, v. jugularis, venepuls samt ventrale ødemer)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8b	Findes der afvigelser ved auskultation af hjertets puncta maxima (hjertetoner, mislyde, rytme)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8c	<i>Efter arbejde</i> Påvises der arytmie, mislyde eller venepuls efter tilstrækkelig pulsstigning	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

Journal nr.

9 Luftveje		
9a	<i>I hvile</i> Findes der afvigelser ved palpation af de øvre luftvejes lymfeknuder	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
9b	Findes der afvigelser i respirationsfrekvens eller type	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
9c	Findes der afvigelser ved auskultation af trachea eller bilateral auskultation af thorax	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
9d	Observeres der næseflåd eller hoste	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
9e	Typen af evt. næseflåd	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
9f	<i>Under arbejde</i> Høres der respiratoriske bilyde	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
9g	<i>Efter arbejde</i> Findes der afvigende fund i respirationsvejene efter arbejde (frekvens, bilyde eller flåd)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
10 Lemmer		
10a	<i>Undersøgelse i hvile</i> Findes der afvigende benstilling eller tåakser	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
10b	Findes der afvigelse i hovenes parvise størrelse eller form	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
10c	Findes der afvigelser i hestens beslag fra alm. parallelle sko	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
10d	Findes der afvigelser i hovens form (vinger, dragter, tåvæg, sål, kronrand, hornkvalitet) eller symmetri	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
10e	Findes der afvigende fund ved inspektion og palpation af lemmernes knogler	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
10f	Findes der afvigende fund ved inspektion og palpation af fleksor og ekstensor muskler	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
10g	Findes der afvigende fund ved inspektion og palpation af lemmernes led og seneskeder	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
10h	Findes der afvigende fund ved inspektion og palpation af gaffelbånd, sener og ledbånd herunder sener og ligamenter omkring kode og kodebøjning	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

Journal nr.

11 Undersøgelse i bevægelse	
11a <i>I skridt på fast bund</i> Er der afvigelse i hovens landings-, støtte og overrullningsfase i forhold til hestens benstilling	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
11b Findes der afvigelser i bevægelsen ved snæver vending	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
11c <i>I trav på fast bund</i> Findes der afvigelser i bevægelsen	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
11d Findes der reaktion ved bøjeprobe af hele benet	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
11e <i>Longering fast bund</i> Findes der afvigelser i bevægelsen	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
11f <i>Longering på alm. bund</i> Findes der afvigelser i hestens bevægelse i trav	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
11g <i>Longering på alm. bund</i> Findes der afvigelser i hestens bevægelse i galop	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
11h Findes der tegn på ataksi	Forben: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Bagben: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
11i Findes der afvigelser i hestens reaktion ved tilbagetrædning (4-6 skridt)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
12 Rideprøve	
12a Rideprøve udført	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
12b Hesten er redet af Sælger <input type="checkbox"/> Køber <input type="checkbox"/> Anden person <input type="checkbox"/>	
12c Findes hesten ridelig i alle gangarter på begge volter	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
12d Udviser hesten afvigende bevægelse eller modstand under ridning set på begge volter	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
13 Adfærd	
13a Udviser hesten tegn på afvigelser i adfærd under den kliniske handelsundersøgelse	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
14 Supplerende undersøgelser eller bilag	
14a Forhåndsftale	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
14b Er der foretaget røntgenundersøgelser	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
14c Udvidet undersøgelse skønnes nødvendigt for flg. organsystem	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
14d Evt. Bilag	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
14e Er der udtaget prøve til medicinkontrol	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
14f Øvrige supplerende bemærkninger	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja