



Protokoll über die klinische Untersuchung -

Aussteller/in: Elke Maurer
 Kat.Name: _____ geb.: 28.05.2024
 LNr. DE _____ Farbe/Geschlecht: Pappe Stute
 Abstammung: Purple Rain Fantastic

Allgemeine und spez. Untersuchungen:

1.	Haut u. Haarkleid/Pflegezustand/ Verhalten/ Körpertemperatur	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Narben/Pilzbefall <u>38,0°C</u>
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)	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Vollständigkeit (dem Alter entsprechend) Zahnstellung
	Überbiss	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja 0
5.	Nase/Lymphknoten	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Ausfluss/Schwellung
	Husten auslösbar	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja 0
6.	Nabel	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Bruchpforte/Nabelbruch/Nabelbruch-Op.
7.	bei Hengstfohlen: Hoden	o.b.B. 0	Bsh.: Größe/Konsistenz
	beide Hoden tastbar	Ja 0	Nein 0
	beide Hoden i.d. Hodensack abgestiegen	Ja 0	Nein 0
	ggf. Befund nach Sedation:		
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 0
11.	Vorerkrankungen	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja 0 welche?:

12. Bemerkungen

.....

*o.b.B. = ohne besonderen Befund

Bsh. = Besonderheiten

Ort und Datum der Untersuchung:

Nerskinden - Vögnen 07.08.2024

Tierarztpraxis
 Christoph Berns
 Stempel/Tierarzt
 Bergstr. 22, 47369 Uedem
 Tel.: 02825 106020
 Mobil: 0175 5675265

Unterschrift/Tierarzt

[Handwritten Signature]



Recording of the clinical investigation foals for the auction/ inspection

Seller: Elke Maurer

Foal Name: _____ birth: 22.05.2024

UELN: _____ colour/ sex: black, Mare

Pedigree: Purple Rain x fantastic

generell and special investigation:

1.	skin, coat, body temperature, behavior	normal <input checked="" type="checkbox"/>	part.: scars/fungal infection <u>38,0°C</u>
2.	heart, lung (auscultation)	normal <input checked="" type="checkbox"/> normal <input checked="" type="checkbox"/>	part.: part.: heart noise/showy lung noise
3.	Eyes	normal <input checked="" type="checkbox"/>	part.:
4.	mouth/teeth (handhold)	normal <input checked="" type="checkbox"/>	part.: completeness (age conditional) positioning of the teeth
	overbite	No <input checked="" type="checkbox"/>	Yes 0
5.	nose/lymph nodes	normal <input checked="" type="checkbox"/>	part.: outflow/swelling
	coughing	No <input checked="" type="checkbox"/>	Yes 0
6.	umbilicus	normal <input checked="" type="checkbox"/>	part.: umbilical hernia/surgery.
7.	colt: testicles	normal 0	part.: size/consistence
	both testicles palpable	Yes 0	No 0
	both testicles were descended	Yes 0	No 0
	findings after sedation:		
8.	locomotor system: hoofs/joints	normal <input checked="" type="checkbox"/>	part.: position/contracted hoof/bound hoof/windgall/swelling
9.	lameness/movement disorder	No <input checked="" type="checkbox"/>	part.: ataxia/muscular athrophy
10.	other conspicuous	No <input checked="" type="checkbox"/>	Yes 0
11.	medical history	No <input checked="" type="checkbox"/>	Yes 0 which:

12. comments

*normal = without any pathologic findings

part. = particularitis

place, & date of the investigation:

07.08.2024 Neukirchen-Vlyun

Tierarztpraxis
Christoph Berns
Bergr. 22, 47589 Uedem
Tel.: 02825 106020
Mobil: 0175 5675265

stamp/Vet

signature/Vet