



## Protokoll über die klinische Untersuchung -

Aussteller/in: Alfons Boumann

Kat.Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

LNr. DE \_\_\_\_\_ Farbe/Geschlecht: braun / Stute

Abstammung: Comthago VDL - Quipessio - Polyder

Allgemeine und spez. Untersuchungen:

1.	Haut u. Haarkleid/Pflegezustand/ Verhalten/ Körpertemperatur	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Narben/Pilzbefall
2.	Herzbefunde Lungenbefunde (Auskultation)	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Bsh.: Herznebenegeräusche/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 type="checkbox"/>	Bsh.: Vollständigkeit (dem Alter entsprechend) Zahnstellung Ja <input checked="" type="checkbox"/> <i>minimal</i>
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 und Datum der Untersuchung: 9.5.2025

Pferdepraxis Rieg GbR  
Ruthmannstr. 10  
48712 Gescher  
02872 / 807537  
Stempel/Tierarzt

Unterschrift/Tierarzt