

B. Untersuchungsprotokoll

Auftraggeber

Name Alena Kemphas
Name Rose 88
Straße 53809 Ruppertsb.
Ort
Telefon
Telefax
E-Mail

Tierarzt

Name
Straße Tierarztpraxis
C. HEIDER
Ort Ahlen 15 · 51515 Kürten
Telefon Tel. 0 22 07 / 9 12 34 67
Telefax
E-Mail praxis-c.heider@web.de

Dritter gemäß Ziff. 11 AGB

Name
Straße
Ort
Telefon
Telefax
E-Mail

Ort und Tag der Untersuchung

Kuchen, den 16.12.2025
Anwesende Personen
Lea Eyrich
Winfried Liesenfeld

Wurde das Pferd probegeritten?

ja nein Auffälligkeiten _____

FEI-/Equiden-Pass liegt vor liegt nicht vor Lebensnummer: DE441411175021
Transponder 2760000752123 nicht geprüft nicht gefunden
Lebensmitteltier Nicht-Lebensmitteltier Anhang nicht vorhanden Anhang nicht ausgefüllt

Signalement

entsprechend FEI/Equidenpass

Name: Hesslechts Gilbert Rasse: Dt. Reitpony
Geschlecht: ♂ Farbe: Fuchs
Zahnalter, ca.: 5 Brand: /
Abzeichen, Kennzeichen: sch. Equidenpass

o. b. B. = ohne besonderen Befund

I. Allgemeinuntersuchung

Pflegezustand o. b. B. _____
Ernährungszustand o. b. B. _____
Haut und Haarkleid o. b. B. Hautveränderung oben rechts Augenlid, deb. haarlos
Mundrinne unten Halsrittel beidseitig
auffällige Narben nein ja _____
Hauttumoren nein ja _____

Vertrags-Nr.

238980

© Hippitrika-Vertrag 14. Auflage 2021. Nachdruck oder Vervielfältigung nicht erlaubt.

Puls (Qualität) o. b. B. _____

Ruhefrequenz /min. _____

Atmung o. b. B. erschwerte Einatmung _____

Ruhefrequenz /min. erschwerte Ausatmung _____

Körperinnentemperatur °C _____

Adspektion des Kopfes o. b. B. _____

Konjunktiven o. b. B. _____

Mandibularlymphknoten o. b. B. _____

Jugularvenen o. b. B. _____

Nasenausfluss nein ja _____

Spontaner Husten nein ja _____

II. Untersuchung in Ruhe

Nervensystem o. b. B. _____
 Anzeichen für neurologische Erkrankungen _____

Augen _____

Augenumgebung, Lider, Conjunktiva und Cornea o. b. B. _____

Hinterer Augenabschnitt mit Linse, Glaskörper und Augenhintergrund o. b. B. _____

Mydriasis ja (Lebensmittelstatus beachten) nein

Verhalten o. b. B. _____

Atmungssystem _____

auslösbarer Husten o. b. B. _____

Trachealauscultation o. b. B. _____

Lungenauscultation o. b. B. _____

^{Belastung}
 nach Atemstimulierung o. b. B. _____
 (CO₂-Rückatmung)

Herz o. b. B. _____
 (Auskultation)

Vordere Maulhöhle o. b. B. Zahnwechsel Hengszähne
 Adspektion nach Zungengriff _____

Geschlechtsorgane o. b. B. _____
 äußerlich sichtbare Anteile _____
 Adspektion und Palpation _____

Kot Beschaffenheit o. b. B. _____

III. Untersuchung des Bewegungsapparates

Adspektion und Palpation von Hals, Rücken, Kruppe, Brust und Bauchregion

o. b. B.

Adspektion und Palpation der Gliedmaßen inkl. Hufe und Fehlstellungen

vo. li.: oB

vo. re.: oB

hi. li.: oB

hi. re.: oB

Beschlag o. b. B.

Beurteilung im Schritt und Trab an der Hand – auf der Geraden – auf gebogener Linie – auf hartem Boden

o. b. B.

Provokationsproben

Wendeschmerz nein ja

Beugeproben der Gliedmaßen (Übersicht, 1 Min, +, ++, +++)

vo. li.: neg. pos. hi. li.: neg. pos.

vo. re.: neg. pos. hi. re.: neg. pos.

Beugeschmerz/Beugehemmung nein

Hufuntersuchungszange neg

Zusätzliche Untersuchung /

Neurologische Auffälligkeiten nein ja

IV. Untersuchung von Herz, Atmungs- und Bewegungsapparat während/nach Belastung

(Bewegung bis zum Eintritt intensiver Atmung) longiert (nicht ausgebunden) geritten freilaufend

Bewegungsstörungen nein ja

abnormes Atemgeräusch nein inspiratorisch expiratorisch

Atembeschwerde nein ja

Husten, Nasenausfluss nein ja

Auskultation Herz o. b. B.

Lunge o. b. B.

Puls und Atemfrequenz vor und nach Belastung

	Ruhefrequenz	sofort n. d. Belastung	nach <u>5</u> Minuten	nach ___ Minuten
Puls	<u>32</u>	<u>104</u>	<u>52</u>	
Atmung	<u>12</u>	<u>40</u>	<u>24</u>	

Eintritt intensiver Atmung nach 5 Min. Trab und/oder 5 Min. Galopp

V. Weitere und/oder zusätzliche Untersuchungen

1. Röntgenuntersuchung a) Standard nach Rölf 2007

Standard nach Rölf 2018

individuell
N.Z. = Normzustand

Vordergliedmaße

Huf
(90°)

vo. li.: *N.Z.*

vo. re.: *N.Z.*

Zehe
(90° Übersicht)

vo. li.: *N.Z.*

vo. re.: *N.Z.*

Huf
(0° Oxspring)

vo. li.: *mehere kleinlumige Canala sesamoideals (2.1.a)*

vo. re.: *"*

Hintergliedmaße

Zehe
(90°)

hi. li.: *N.Z.*

hi. re.: *N.Z.*

Tarsus
(3 Ebenen:
0°, 45°-70°
und 90°-135°)

li.: *Tibia Einhebung im Bereich des Sagittalkammes (3.1.a)*

li.: *"*

li.: *"*

re.: *"*

re.: *"*

re.: *"*

Kniegelenk
(2 Ebenen:
90°, 180°)

- li. (90°): N.Z.
- li. (180°): N.Z.
- re. (90°): N.Z.
- re. (180°): N.Z.

b) zusätzliche Röntgenaufnahmen (spezielle, ergänzende Röntgenaufnahmen)

Strahlbein
(tang.)

- vo. li. (tang.):
- vo. re. (tang.):

Hufgelenk

(auf dem Oxspring-
klotz gehalten, 45°
und 315°)

- vo. li. (45°):
- vo. li. (315°):
- vo. re. (45°):
- vo. re. (315°):

Fesselgelenk

(4 Ebenen, 0°, 45°,
90°, 315°)

- vo. li. (0°):
- vo. li. (45°):
- vo. li. (90°):
- vo. li. (315°):
- vo. re. (0°):
- vo. re. (45°):
- vo. re. (90°):
- vo. re. (315°):

Dornfortsätze (BWS/LWS):
(90° bzw. 270°)

- 3 Aufnahmen N.Z.

c) Sonstige Röntgenaufnahmen

Gesamtzahl der Aufnahmen: **21**

Endoskopie der Atemwege – Befunddokumentation

Sedierung ja nein

Medikament/Dosis _____

Nasengänge, rechts o. b. B.
incl. Siebbeinzugang

links o. b. B.

Luftsäcke rechts o. b. B. nicht untersucht

links o. b. B. nicht untersucht

Pharynx o. b. B.
und Luftsackklappen

Epiglottis o. b. B.

Larynx o. b. B. Symmetrie

Synchronität

Hinweise auf OP-Narben nein ja

sonstige Befunde _____

Trachea nicht untersucht o. b. B.

Schleimmenge: + ++ +++

Viskosität: + ++ +++

Blut: + ++ +++

Carina o. b. B. verdickt

sonstige Befunde _____

Sonstige Untersuchungen
(z.B. TBS, BAL, Blutgase)