

## Protokoll über die klinische Untersuchung -

Aussteller/in: \_\_\_\_\_

Kat.Name: \_\_\_\_\_ geb.: 14.4.25

LNr. DE \_\_\_\_\_ Farbe/Geschlecht: Braun, Hengst

Abstammung: Venturo x Quaterback

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 type="checkbox"/>	Bsh.:
4.	vordere Maulhöhle/Zähne (Zungengriff)	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Vollständigkeit (dem Alter entsprechend) Zahnstellung
	Überbiss	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
5.	Nase/Lymphknoten	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Ausfluss/Schwellung
	Husten auslösbar	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
6.	Nabel	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Bruchpforte/Nabelbruch/Nabelbruch-Op.
7.	bei Hengstfohlen: Hoden	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Größe/Konsistenz <i>Hühnergröße, sehr - plastisch</i>
	beide Hoden tastbar	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	beide Hoden i.d. Hodensack abgestiegen	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	ggf. Befund nach Sedation:		
8.	Bewegungsapparat: Hufe/Gelenke	o.b.B. <input type="checkbox"/>	Bsh.: <i>vorne links Trachte unvollständiger Bodenber.</i> 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 Vorne links Trachte nicht komplett mit Bodenkontakt

\*o.b.B. = ohne besonderen Befund

Bsh. = Besonderheiten

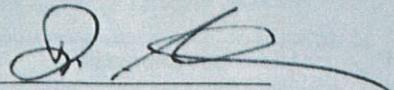
Ort und Datum der Untersuchung: Nettetal 8.7.25

**Dr. A. Lütke Vesten**

prakt. Tierärztin  
41334 Nettetal-Löbberich  
Stempel/Tierarzt

39334 Nettetal 75, Tel. 02153/6480  
2000152015 Volksbank Nettetal

*Dr. Andrea Lütke Vesten*

  
Unterschrift/Tierarzt