

B. Untersuchungsprotokoll

Auftraggeber

Tierarzt

Winfried Rosenfeld
Name
Simmer Str. 14
Straße
56218/1 Erndshausen
Ort
Telefon
Telefax
E-Mail

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

Dritter gemäß Ziff. 11 AGB

Ort und Tag der Untersuchung

Name
Straße
Ort
Telefon
Telefax
E-Mail

Kuchem, den 16.12.2025
Anwesende Personen
Alma Kemphens
Lea Eyrid

Wurde das Pferd probegeritten?

☐ ja ☒ nein Auffälligkeiten

FEI-/Equiden-Pass liegt vor ☒ liegt nicht vor ☐ Lebensnummer: DE 44 14 10 8 52 5 2 2
Transponder 27602000749226 nicht geprüft ☐ nicht gefunden ☐
Lebensmitteltier ☐ Nicht-Lebensmitteltier ☐ Anhang nicht vorhanden ☐ Anhang nicht ausgefüllt ☐

Signalement

☒ entsprechend FEI/Equidenpass

Name: Stevinheden Alabaster Rasse: DE-Reizpony
Geschlecht: ♂ Farbe: Palomino
Zahnalter, ca.: 3,5 Brand: /
Abzeichen, Kennzeichen: side Equidenpass

o. b. B. = ohne besonderen Befund

I. Allgemeinuntersuchung

Pflegezustand ☒ o. b. B.
Ernährungszustand ☒ o. b. B.
Haut und Haarkleid ☐ o. b. B. Muskulatur unteres Drittel linke Halsseite
auffällige Narben ☐ nein ☒ ja vorne links lateral mittig Reihe
Hauttumoren ☒ nein ☐ ja

Vertrags-Nr.

238979

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

Puls (Qualität) ☒ o. b. B. _____

Ruhefrequenz 40 /min. _____

Atmung ☒ o. b. B. ☐ erschwerte Einatmung _____

Ruhefrequenz 16 /min. _____

☐ erschwerte Ausatmung _____

Körperinnentemperatur 37,5 °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. _____

Trachealauskultation ☒ o. b. B. _____

Lungenauskultation ☒ o. b. B. _____

nach ^{Belastung} Atemstimulierung ☒ o. b. B. _____

(CO₂-Rückatmung) _____

Herz ☒ o. b. B. _____

(Auskultation) _____

Vordere Maulhöhle ☒ o. b. B. Zahnwechsel I3 _____

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.: keine Rehe

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>40</u>	<u>118</u>	<u>58</u>	
Atmung	<u>16</u>	<u>48</u>	<u>24</u>	

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

Vertrags-Nr.

238979

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

V. Weitere und/oder zusätzliche Untersuchungen

1. Röntgenuntersuchung a) Standard nach Rölf 2007 ☐

Standard nach Rölf 2018 ☐

individuell ☒

U.Z. = Normzustand

Vordergliedmaße

Huf

(90°)

vo. li.:

☒ *U.Z.*

vo. re.:

☒ *U.Z.*

Zehe

(90° Übersicht)

vo. li.:

☒ *U.Z.*

vo. re.:

☒ *U.Z.*

Huf

(0° Oxspring)

vo. li.:

☒ *mehere große Caudales sesamoidale (2.1.c)*

vo. re.:

☒ *"*

Hintergliedmaße

Zehe

(90°)

hi. li.:

☒ *U.Z.*

hi. re.:

☒ *U.Z.*

Tarsus

(3 Ebenen:
0°, 45°–70°
und 90°–135°)

li.:

(0°)

☒ *U.Z.*

li.:

(45°–70°)

☒ *U.Z.*

li.:

(90°–135°)

☒ *U.Z.*

re.:

(0°)

☒ *U.Z.*

re.:

(45°–70°)

☒ *U.Z.*

re.:

(90°–135°)

☒ *U.Z.*

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

2. Weitere/sonstige Untersuchungen (z. B. transrektale, vaginale, Labor, vollständige Untersuchung der Maulhöhle, hämatologische und blutchemische Untersuchungen, Untersuchung auf Infektionskrankheiten wie Coggins, EHV, CEM)

☐ o. b. B.

☐ o. b. B.

3. Medikationsprobe

☐ ja ☐ nein ☐ sofortige Untersuchung ☐ Aufbewahrung bis 6 Monate
☐ beim Tierarzt ☐ beim Labor

Kit-Nr.

Id.-Nummer

C. Zusammenfassung

☒ Bei der heutigen Untersuchung wurden keine Befunde erhoben, die derzeit von klinischer Relevanz sind.

Untersuchungsbedingungen

☒ ausreichend ☐ nicht ausreichend Gründe:

Kuchen, den 16.12.2025
(Ort, Datum)

(Auftraggeber bei Sammelpraxis)
Tierarztpraxis
C. HEIDER
Ahlen 15 55 515 Kürten
(Tierarzt) 052 41 512 94 69

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
und Luftsackklappen

o. b. B. ☐

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)