

B. Untersuchungsprotokoll

Auftraggeber

Winfried Lienfeld

Name
Simmerser Str. 14

Straße

56281 Erndtebrück

Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Dritter gemäß Ziff. 11 AGB

Name

Straße

Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Wurde das Pferd probegeritten?

ja nein

Auffälligkeiten

FEI-/Equiden-Pass liegt vor

liegt nicht vor

Lebensnummer: DE 441410852522

Transponder 27602000748226

nicht geprüft

nicht gefunden

Lebensmitteltier

Nicht-Lebensmitteltier

Anhang nicht vorhanden

Anhang nicht ausgefüllt

Signalement

entsprechend FEI/Equidenpass

Name: Steve als Alabaster

Rasse: Dt. Reitpony

Geschlecht: ♂

Farbe: Palomino

Zahnalter, ca.: 3,5

Brand: /

Abzeichen, Kennzeichen: siehe Equidenpass

o. B. B. = ohne besonderen Befund

I. Allgemeinuntersuchung

Pflegezustand

o. B.

Ernährungszustand

o. B.

Haut und Haarkleid

o. B.

Muschelriss unter Dittel links Halsseite

auffällige Narben

nein

ja

verne Links lateral mittig Rohr

Hauttumoren

nein

ja

Vertrags-Nr.

238979

Puls (Qualität)	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	
Ruhfrequenz	<input checked="" type="checkbox"/> 40	/min.	
Atmung	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	<input type="checkbox"/> erschwere Einatmung
Ruhfrequenz	<input checked="" type="checkbox"/> 16	/min.	<input type="checkbox"/> erschwere Ausatmung
Körperinnentemperatur	<input checked="" type="checkbox"/> 37,5	°C	
Adspektion des Kopfes	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	
Konjunktiven	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	
Mandibularlymphknoten	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	
Jugularvenen	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	
Nasenausfluss	<input checked="" type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/> ja _____
Spontaner Husten	<input checked="" type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/> ja _____

II. Untersuchung in Ruhe

Nervensystem	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	
Anzeichen für neurologische Erkrankungen			
Augen			
Augenumgebung, Lider, Conjunktiva	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	
Hinterer Augenabschnitt mit Linse, Glaskörper und Augenhintergrund	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	
	<input type="checkbox"/> Mydriasis	ja <input type="checkbox"/> (Lebensmittelstatus beachten)	nein <input type="checkbox"/>
Verhalten	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	
Atmungssystem			
auslösbarer Husten	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	
Trachealauskultation	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	
Lungenauskultation	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	
<i>Belastrung</i> nach Atemstimulierung (CO ₂ -Rückatmung)	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	
Herz (Auskultation)	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	
Vordere Maulhöhle Adspektion nach Zungengriff	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	<i>Zahnwechsel I₃</i>
Geschlechtsorgane	<input checked="" type="checkbox"/>	o. b. B.	
äußerlich sichtbare Anteile			
Adspektion und Palpation			
Kot Beschaffenheit	<input checked="" type="checkbox"/>	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.: dekte Rechte

vo. re.: obB

hi. li.: obB

hi. re.: obB

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 neg

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

	Ruhfrequenz	sofort n. d. Belastung	nach 5 Minuten	nach _____ Minuten
Puls	60	118	58	
Atmung	16	48	24	

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

Vertrags-Nr.

238979

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

V. Weitere und/oder zusätzliche Untersuchungen

1. Röntgenuntersuchung		a) Standard nach Rölf 2007 <input type="checkbox"/>	Standard nach Rölf 2018 <input type="checkbox"/>	individuell <input checked="" type="checkbox"/>
Vordergliedmaße				
Huf (90°)	vo. li.: <input checked="" type="checkbox"/>	U.Z.		
	vo. re.: <input checked="" type="checkbox"/>	U.Z.		
Zeha (90° Übersicht)	vo. li.: <input checked="" type="checkbox"/>	U.Z.		
	vo. re.: <input checked="" type="checkbox"/>	U.Z.		
Huf (0° Oxspring)	vo. li.: <input checked="" type="checkbox"/>	mehrere große Callus saccoides (2,1.c)		
	vo. re.: <input checked="" type="checkbox"/>	"		
Hintergliedmaße				
Zeha (90°)	hi. li.: <input checked="" type="checkbox"/>	U.Z.		
	hi. re.: <input checked="" type="checkbox"/>	U.Z.		
Tarsus (3 Ebenen: 0°, 45°–70° und 90°–135°)	li.: (0°)	<input checked="" type="checkbox"/>	U.Z.	
	li.: (45°–70°)	<input checked="" type="checkbox"/>	U.Z.	
	li.: (90°–135°)	<input checked="" type="checkbox"/>	U.Z.	
	re.: (0°)	<input checked="" type="checkbox"/>	U.Z.	
	re.: (45°–70°)	<input checked="" type="checkbox"/>	U.Z.	
	re.: (90°–135°)	<input checked="" type="checkbox"/>	U.Z.	

Kniegelenk

(2 Ebenen:
 90° , 180°)

li. (90°): U, D.

li. (180°): U, D.

re. (90°): U, D.

re. (180°): U, D.

b) zusätzliche Röntgenaufnahmen (spezielle, ergänzende Röntgenaufnahmen)

Strahlbein vo. li. (tang.): _____
(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): 3 Aufnahmen N.Z.
(90° bzw. 270°)

c) Sonstige Röntgenaufnahmen

A graph on lined paper showing a blue curve. The curve starts at the bottom-left corner (the origin) and curves upwards towards the top-right. The curve is concave down, meaning it bows downwards relative to a straight line. It passes through approximately six horizontal lines from left to right.

Gesamtzahl der Aufnahmen: 21

Vertrags-Nr. 238979

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 b... B... und Hartwig J...)

(Auftraggeber b.)
Tierarztpraxis
C. HEIDER
Ahlen 15 27715 Kürten
(Tierarzt) 0521 / 93 12 84 87

Vertrags-Nr.

238979

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

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)
