

B. Untersuchungsprotokoll

Auftraggeber

Akina Kemphen

Name
Rose 88

Straße

53805 Ruppichteroth

Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Tierarzt

Tierarztpraxis

C. HEIDER

Ahlen 15 · 51515 Kürten

Tel. 02207 / 9123467

Telefon

Telefax

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

Transponder 276020000360834

nicht geprüft

Lebensmitteltier

Nicht-Lebensmitteltier

Lebensnummer: DE435350152723

nicht gefunden

Anhang nicht vorhanden

Anhang nicht ausgefüllt

Signalement

entsprechend FEI/Equidenpass

Name: G-Star (v. Gold Garant x Carlton) Rasse: Dt. Reitpony

Geschlecht: ♂ Farbe: Buckskin

Zahnalter, ca.: 2,5 Brand: /

Abzeichen, Kennzeichen: entprechend Equidelpass (siehe Signalement)

o. B. = ohne besonderen Befund

I. Allgemeinuntersuchung

Pflegezustand

o. B.

Ernährungszustand

o. B.

Haut und Haarkleid

o. B.

auffällige Narben

nein ja

Hauttumoren

nein ja

Vertrags-Nr.

238984

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

Puls (Qualität)	<input checked="" type="checkbox"/> o. b. B.	_____
Ruhfrequenz	36	/min. _____
Atmung	<input checked="" type="checkbox"/> o. b. B.	<input type="checkbox"/> erschwere Einatmung _____
Ruhfrequenz	16	/min. <input type="checkbox"/> erschwere Ausatmung _____
Körperinnentemperatur	37,8	°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 und Cornea	<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>Belastung</i> nach Atemstillhaltung (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 beginnend T₂</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.: obB

vo. re.: obB

hi. li.: obB

hi. re.: obB

Beschlag o. b. B. nein

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 neg

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 exspiratorisch

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 <u>5</u> Minuten	nach _____ Minuten
Puls	<u>36</u>	<u>108</u>	<u>54</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. **238984**

© Hippiatrika-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
N.Z. = Normazustand

Vordergliedmaße

Huf
(90°)

vo. li.: N.Z.

vo. re.: N.Z.

Zeh

(90° Übersicht)

vo. li.: N.Z.

vo. re.: N.Z.

Huf

(0° Ochsprung)

vo. li.: mehrere kleinkohlige Canula saccoides (2,1.a.)

vo. re.: 1

Hintergliedmaße

Zeh
(90°)

hi. li.: N.Z.

hi. re.: N.Z.

Tarsus

(3 Ebenen:
0°, 45°–70°
und 90°–135°)

li.: (0°) N.Z.

li.: (45°–70°) N.Z.

li.: (90°–135°) N.Z.

re.: (0°) N.Z.

re.: (45°–70°) N.Z.

re.: (90°–135°) N.Z.

Kniegelenk (2 Ebenen: 90°, 180°)	li. (90°):	<input checked="" type="checkbox"/> <u>N.Z.</u>
	li. (180°):	<input checked="" type="checkbox"/> <u>N.Z.</u>
	re. (90°):	<input checked="" type="checkbox"/> <u>N.Z.</u>
	re. (180°):	<input checked="" type="checkbox"/> <u>N.Z.</u>

b) zusätzliche Röntgenaufnahmen (spezielle, ergänzende Röntgenaufnahmen)

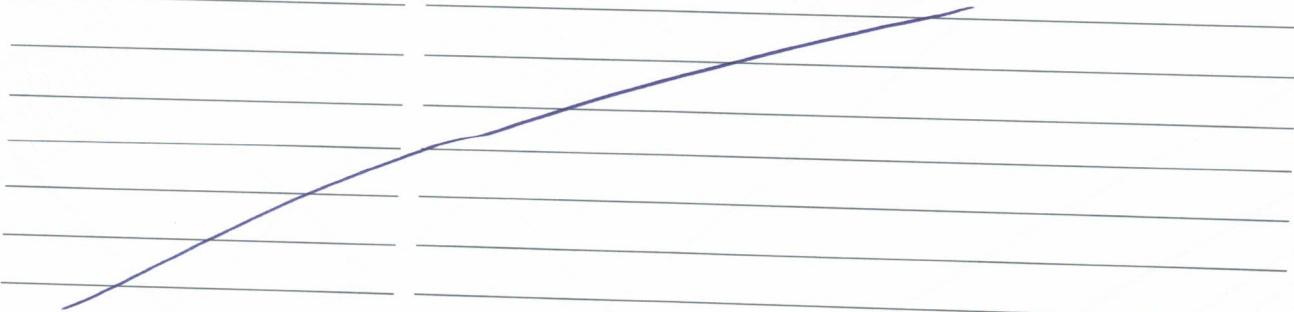
Strahlbein (tang.)	vo. li. (tang.):	<input type="checkbox"/>
	vo. re. (tang.):	<input type="checkbox"/>

Hufgelenk (auf dem Oxspring- klotz gehalten, 45° und 315°)	vo. li. (45°):	<input type="checkbox"/>
	vo. li. (315°):	<input type="checkbox"/>
	vo. re. (45°):	<input type="checkbox"/>
	vo. re. (315°):	<input type="checkbox"/>

Fesselgelenk (4 Ebenen, 0°, 45°, 90°, 315°)	vo. li. (0°):	<input type="checkbox"/>
	vo. li. (45°):	<input type="checkbox"/>
	vo. li. (90°):	<input type="checkbox"/>
	vo. li. (315°):	<input type="checkbox"/>
	vo. re. (0°):	<input type="checkbox"/>
	vo. re. (45°):	<input type="checkbox"/>
	vo. re. (90°):	<input type="checkbox"/>
	vo. re. (315°):	<input type="checkbox"/>

Dornfortsätze (BWS/LWS): (90° bzw. 270°)	<input checked="" type="checkbox"/> <u>3 Aufnahmen: N.Z.</u>
--	--

c) Sonstige Röntgenaufnahmen



Gesamtzahl der Aufnahmen: 21

Vertrags-Nr.

238984

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

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:

Khuchem
(Ort, Datum)

, den 16.12.2025

(Auftraggeber bzw. Bevollmächtigter)

Tierarztpraxis

C. HEIDER

~~(T) Ahlen 15 · 51515 Kürten
Tel. 0 22 07 / 9 12 34 67~~

Vertrags-Nr.

238984

© 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.

Schleimmengen: + ++ +++

Viskosität: + ++ +++

Blut: + ++ +++

Carina

o. b. B.

verdickt

sonstige Befunde

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