

Protokoll über die klinische Untersuchung eines Hengstes

Protocol of the clinical examination of a stallion



UELN: DE 431310282620

o.b.B. = ohne besonderen Befund, Bsh. = Besonderheiten

w.p.f. = without particular findings, Ptl. = Particularities

Interne ID-Nr. / Internal ID-No. 17

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1. Eigentümer Dieter und Jens Rübken, 26180 Rastede <i>Owner</i> | | | |
| 2. Name des Pferdes / <i>Name of horse</i> | | Geb. / <i>Date of birth</i> 26.05.20 | |
| 3. Lebensnummer / UELN DE 431310282620 | | Chipnummer / <i>Chip number</i> Chip:276020000775555 | |
| Abzeichen verglichen / <i>Markings compared</i> <input type="checkbox"/> | | | |
| 4. Farbe Fuchs <i>Color</i> | Vater Vivaldos <i>Sire</i> | Muttervater Weltmeyer <i>Dam sire</i> | |
| 5. Frühere Erkrankungen/Operationen <i>Previous diseases/operations</i> | <input type="checkbox"/> keine / <i>none</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>yes</i> | Eigentümer-Erklärung liegt vor <input type="checkbox"/> <i>Owner declaration is available</i> | |
| Medikationen in den letzten 6 Wochen <i>Medications in the last 6 weeks</i> | | | |
| 6. Impfschutz, eingetragen im Pferdepass <i>Vaccinations, registered in the passport</i> | <input checked="" type="checkbox"/> Influenza | <input checked="" type="checkbox"/> Herpes | <input checked="" type="checkbox"/> Tetanus <input type="checkbox"/> Sonstige / <i>Other</i> |
| 7. Zeuge der Untersuchung / <i>Witness of the examination</i> | | | |

Untersuchung / Examination

| | | |
|--|--|---|
| 8. Pflege- und Ernährungszustand <i>Care and body condition</i> | <input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. w.p.f. | <input type="checkbox"/> Bsh.: Ptl.: |
| 9. Haut und Narben (z.B. OP-Narben, Nabelbruch etc.) <i>Skin and scars (f.e. operations scars, umbilical hernia, etc.)</i> | <input type="checkbox"/> o.b.B. w.p.f. | <input type="checkbox"/> Bsh.: Ptl.: Muskelatrophie Hals links |
| 10. Kopf-, Hals-, Rumpfbereich, Rücken adpektorisch und palpatorisch <i>Area of head, neck, torso, back, adseptoric and palpatoric</i> | <input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. w.p.f. | <input type="checkbox"/> Bsh.: Ptl.: |
| 11. vordere Maulhöhle und Schneidezähne <i>anterior oral cavity and incisors</i> | <input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. w.p.f. | <input type="checkbox"/> Bsh.: Ptl.: |
| Überbiss (weniger als 50% in Reibung (bei physiologischer Kopfhaltung)) <i>Overbite (less than 50% in friction (in physiological head posture))</i> | <input checked="" type="checkbox"/> nein / <i>no</i> | <input type="checkbox"/> ja / <i>yes</i> |
| 12. Augen (abgedunkelter Raum) <i>Eyes (dark room)</i> | <input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. w.p.f. | <input type="checkbox"/> Bsh.: Ptl.: |
| 13. Hoden <i>Testicals</i> | Konsistenz / <i>consistency</i> R L Größe / <i>size</i> R L Besonderheiten | <input type="checkbox"/> derb-elastisch / <i>strong-elastic</i> <input type="checkbox"/> weich / <i>soft</i> <input checked="" type="checkbox"/> derb-elastisch / <i>strong-elastic</i> <input type="checkbox"/> weich / <i>soft</i> <input type="checkbox"/> Hühnerei/hen's egg <input checked="" type="checkbox"/> Entenei/duck's egg <input type="checkbox"/> Gänseei/goose's egg <input type="checkbox"/> Kleiner als Hühnerei/smaller than hen's egg <input type="checkbox"/> Hühnerei/hen's egg <input type="checkbox"/> Entenei/duck's egg <input checked="" type="checkbox"/> Gänseei/goose's egg <input type="checkbox"/> Kleiner als Hühnerei/smaller than hen's egg |
| 14. Präputium, Hodensack <i>Preputium, scrotum</i> | <input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. w.p.f. | <input type="checkbox"/> Bsh.: Ptl.: |
| 15. Kreislauf- und Atmungsapparat in Ruhe (inkl. Auskultation) <i>Circulatory and respiratory system at rest (incl. auscultation)</i> | <input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. w.p.f. | <input type="checkbox"/> Bsh.: Ptl.: |
| 16. spontaner Husten <i>spontaneous coughing</i> | <input checked="" type="checkbox"/> nicht vorhanden <i>not present</i> | <input type="checkbox"/> vorhanden <i>present</i> |

Protokoll über die klinische Untersuchung eines Hengstes

Protocol of the clinical examination of a stallion

UEN: DE 431310282620



| | | |
|---|--|--|
| 17. Adspektion und Palpation der Gliedmaßen <i>Adspektion and palpation of the limbs</i> | VL / FL HL | VR / FR HR |
| 18. Stellung, Huf, Hufform <i>Posture of limbs, hoof, shape of hoof</i> | <input type="checkbox"/> o.b.B. w.p.f. | <input type="checkbox"/> Bsh.: Ptl.: <i>55% Zelenen Vorne</i> |
| 19. Beschlag Besonderheiten <i>shoeing deviations</i> | <input checked="" type="checkbox"/> nein / no | <input type="checkbox"/> vorne / front <input type="checkbox"/> hinten / hind |
| 20. Beurteilung im Schritt und Trab an der Hand auf der Geraden auf festem Boden <i>Clinical assessment at walk and trot in hand, straight up and back on hard ground</i> | <input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. w.p.f. | <input type="checkbox"/> Bsh.: Ptl.: |
| 20a. Traben auf dem Zirkel auf weichem und festem Boden auf beiden Händen <i>Trotting on circle on soft and hard ground on both hands</i> | <input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. w.p.f. | <input type="checkbox"/> Bsh.: Ptl.: |
| 20b. Rückwärtsrichten <i>Rein-back</i> | <input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. w.p.f. | <input type="checkbox"/> Bsh.: Ptl.: |
| 20c. enge Wendungen <i>narrow turning</i> | <input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. w.p.f. | <input type="checkbox"/> Bsh.: Ptl.: |
| 21. Neurologische Störungen: Hinweise auf Ataxie, Zuckfuß, Rammigkeit/Shivering <i>neurological disorders: Signs of ataxia, stringhalt, shivering</i> | <input checked="" type="checkbox"/> nein / no | <input type="checkbox"/> ja / yes |
| 22. Untersuchung unter Belastung bis zum Eintritt intensiver Atmung <i>Examination during exercise until rapid respiration</i> | <input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. w.p.f. | <input type="checkbox"/> Bsh.: Ptl.: |
| 23. Atemgeräusche, während und nach Belastung <i>Respiratory sounds, during and after exercise</i> | <input checked="" type="checkbox"/> nein / no | <input type="checkbox"/> inspiratorisch / on inspiration <input type="checkbox"/> expiratorisch / on expiration |
| 23a. Laryngoskopie unter Sedation (zwingend bei vorhandenem Atemgeräusch). <i>laryngoscopy under sedation (mandatory if respiratory sounds are present)</i> Kehlkopf (Bewegung der Stellknorpel) <i>Larynx (movement of arytenoid cartilage)</i> | <input type="checkbox"/> synchron mit vollständiger Abduktion der Stellknorpel <i>synchronous with full abduction of arytenoid cartilage</i> <input type="checkbox"/> asynchron mit vollständiger Abduktion der Stellknorpel <i>asynchronous with full abduction of arytenoid cartilage</i> <input type="checkbox"/> asynchron mit unvollständiger Abduktion der Stellknorpel <i>asynchronous with incomplete abduction of arytenoid cartilage</i> sonstige Befunde / other findings: Befunde / findings: | |
| 2. Laryngoskopie am / date of 2 nd laryngoscopy: | | |
| 24. Auskultation von Herz und Lunge nach Belastung <i>Auscultation of heart and lungs after exercise</i> | <input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. w.p.f. | <input type="checkbox"/> Bsh.: Ptl.: |
| 25. weitere Untersuchungen <i>further examinations</i> | | |
| Nachuntersuchung erforderlich | <input type="checkbox"/> nein / no | <input type="checkbox"/> ja, wegen / yes, because of: |

1.10.2022
Untersuchungsdatum
Examination date

[Signature]
Name des Tierarztes (Druckbuchstaben)
Name of the veterinarian (block letters)

[Signature]
Pferdeklinik Nindorf • Bunsrod 3
arzt Hanstedt • Tel. 04184-8504400
Unterschrift, Stempel des Tierarztes
Signature, stamp of the veterinarian

1.10.22
Untersuchungsdatum
Examination date

L. N. G. E. M. S.
Name des Tierarztes (Druckbuchstaben)
Name of the veterinarian (block letters)

[Signature]
Pferde Klinik Anklam GmbH
Dr. P. Jürgens & Dr. S. Tietje
Hofweg 149 17107 Anklam
Tel. 0384 27437655
info@pferdeklinik-anklam.de
Unterschrift, Stempel des Tierarztes
Signature, stamp of the veterinarian

Körung – Röntgenprotokoll / Licensing – X-ray protocol



interne ID-Nr. 17
internal ID-no.

| | | |
|---|--|-------------------------------|
| Eigentümer: Dieter und Jens Röbbken, 26180 Rastede <i>Owner:</i> | Lebensnummer/UELN: DE 431310282620 <i>Life number/UELN:</i> | |
| Name: <i>Name:</i> | Geboren: 26.05.20 <i>Date of birth:</i> | Farbe: Fuchs <i>Color:</i> |
| Vater: Vivaldos <i>Sire:</i> | Muttervater: Weltmeyer <i>Dam sire:</i> | |

Röntgenuntersuchung / X-ray examination

Hersteller der Aufnahmen / X-ray producer: **Dr. F. Wehrenpennig**

Datum / Date: 1.10.2022

(o.b.B. = ohne besonderen Befund; R = Risiko, without s.f. = without specific findings)

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| VL Oxspring u. Fesselgelenk 0° (LF navicular /fetlock d-p) | _____ | o.b.B. <input type="checkbox"/> |
| | _____ | without s.f. <input type="checkbox"/> |
| VR Oxspring u. Fesselgelenk 0° (RF navicular /fetlock d-p) | _____ | o.b.B. <input type="checkbox"/> |
| | _____ | without s.f. <input type="checkbox"/> |
| VL Zehe 90° (LF toe and pastern lat-med) | _____ | o.b.B. <input type="checkbox"/> |
| | _____ | without s.f. <input type="checkbox"/> |
| VL Fesselgelenk 90° (LF fetlock lat-med) | _____ | o.b.B. <input type="checkbox"/> |
| | _____ | without s.f. <input type="checkbox"/> |
| VR Zehe 90° (RF toe and pastern lat-med) | _____ | o.b.B. <input type="checkbox"/> |
| | _____ | without s.f. <input type="checkbox"/> |
| VR Fesselgelenk 90° (RF fetlock lat-med) | _____ | o.b.B. <input type="checkbox"/> |
| | _____ | without s.f. <input type="checkbox"/> |
| HL Zehe 90° (LH toe, pastern and fetlock lat-med) | _____ | o.b.B. <input type="checkbox"/> |
| | _____ | without s.f. <input type="checkbox"/> |
| HR Zehe 90° (LH toe, pastern and fetlock lat-med) | Fesselgelenk – Sagittalkamm Strukturverdichtung (klein) Fetlock – sagittal ridge increased radiopacity (small) | |
| L Sprgg. 0° / 70° / 115° (L hock) | Tibia- distal Einziehung (Zustand nach Chip-Op) Tibia – distal indentation (condition after chip removal) | |
| R Sprgg. 0° / 70° / 115° (R hock) | _____ | o.b.B. <input type="checkbox"/> |
| | _____ | without s.f. <input type="checkbox"/> |
| L Knie 90-115° (L stifle lat-med) | _____ | o.b.B. <input type="checkbox"/> |
| | _____ | without s.f. <input type="checkbox"/> |
| L Knie 180° (L stifle caudo-cranial) | _____ | o.b.B. <input type="checkbox"/> |
| | _____ | without s.f. <input type="checkbox"/> |
| R Knie 90-115° (R stifle lat-med) | _____ | o.b.B. <input type="checkbox"/> |
| | _____ | without s.f. <input type="checkbox"/> |
| R Knie 180° (R stifle caudo-cranial) | _____ | o.b.B. <input type="checkbox"/> |
| | _____ | without s.f. <input type="checkbox"/> |

Körempfehlung ja x / nein
Auktionsempfehlung ja x / nein

X-ray recommendation for licensing yes x / no
Auction recommendation yes x / no

(Unterschrift Fachtierarzt / Signature veterinary specialist)

FELICIA WEHRENPENNIG, PhD
Fachärztin für Pferde
Lindhooper Str. 62
27284 Verden
Tel: +49 4231 673 450
info@pferdepraxis-niedersachsen.de



Pferdepraxis Nindorf • Bundesod 3
41274 Elmstedt • Tel. 04184-8504400

Körung – Röntgenprotokoll / Licensing – X-ray protocol



interne ID-Nr. 17

internal ID-no.

| | | |
|---|--|-------------------------------|
| Eigentümer: Dieter und Jens Röbbken, 26180 Rastede <i>Owner:</i> | Lebensnummer/UELN: DE 431310282620 <i>Life number/UELN:</i> | |
| Name: <i>Name:</i> | Geboren: 26.05.20 <i>Date of birth:</i> | Farbe: Fuchs <i>Color:</i> |
| Vater: Vivaldos <i>Sire:</i> | Muttervater: Weltmeyer <i>Dam sire:</i> | |

| | |
|--------------------------|----------------------|
| Rücken: <i>(back)</i> | obB <i>normal</i> |
| Neck: <i>(neck)</i> | obB <i>normal</i> |

FELICIA WEHRENPENNIG, PhD
Fachtierärztin für Pferde
Lindhopper Str. 92
27283 Verden
Tel: +49 4231 673450
info@pferdepraxis-niedersachsen.de