

Protokoll über die klinische Untersuchung eines Hengstes

Protocol of the clinical examination of a stallion

UELN: DE 431310208622

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

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

 Interne ID-Nr. / Internal ID-No. **28**

1. Eigentümer Christian Thelker, 49179 Ostercappeln <i>Owner</i>			
2. Name des Pferdes / <i>Name of horse</i>		Geb. / <i>Date of birth</i> 23.04.22	
3. Lebensnummer / UELN DE 431310208622		Chipnummer / <i>Chip number</i> Chip:276020000860935	
Abzeichen verglichen / <i>Markings compared</i> <input checked="" type="checkbox"/>			
4. Farbe Rappe <i>Color</i>	Vater Beck's <i>Sire</i>	Muttervater Londonderry <i>Dam sire</i>	
5. Frühere Erkrankungen/Operationen <i>Previous diseases/operations</i>	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Influenza	<input type="checkbox"/> Herpes	<input type="checkbox"/> Tetanus
	<input type="checkbox"/> Sonstige / <i>Other</i>		
7. Zeuge der Untersuchung / <i>Witness of the examination</i> <u>Ch. Thelker</u>			

Untersuchung / Examination

8. Pflege- und Ernährungszustand <i>Care and body condition</i>	<input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. <i>w.p.f.</i>	<input type="checkbox"/> Bsh.: <i>Ptl.:</i>
9. Haut und Narben (z.B. OP-Narben, Nabelbruch etc.) <i>Skin and scars (f.e. operations scars, umbilical hernia, etc.)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. <i>w.p.f.</i>	<input type="checkbox"/> Bsh.: <i>Ptl.:</i>
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. <i>w.p.f.</i>	<input type="checkbox"/> Bsh.: <i>Ptl.:</i>
11. vordere Maulhöhle und Schneidezähne <i>anterior oral cavity and incisors</i>	<input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. <i>w.p.f.</i>	<input type="checkbox"/> Bsh.: <i>Ptl.:</i>
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. <i>w.p.f.</i>	<input type="checkbox"/> Bsh.: <i>Ptl.:</i>
13. Hoden <i>Testicals</i>	Konsistenz / <i>consistency</i> R L Größe / <i>size</i> R L Besonderheiten	<input checked="" 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 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 <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. <i>w.p.f.</i>	<input type="checkbox"/> Bsh.: <i>Ptl.:</i>
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. <i>w.p.f.</i>	<input type="checkbox"/> Bsh.: <i>Ptl.:</i>
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



UELN: DE 431310208622

17. Adspektion und Palpation der Gliedmaßen <i>Aspection and palpation of the limbs</i>	VL / FL <i>o.b.-B.</i> HL <i>o.b.-B.</i>	VR / FR <i>o.b.-B.</i> HR <i>o.b.-B.</i>
18. Stellung, Huf, Hufform <i>Posture of limbs, hoof, shape of hoof</i>	<input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. w.p.f.	<input type="checkbox"/> Bsh.: Ptl.:
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 checked="" type="checkbox"/> nein / no <input type="checkbox"/> ja, wegen / yes, because of:	

21.10.2024

Untersuchungsdatum
Examination date

Untersuchungsdatum
Examination date

F. Wehrenpfennig

Name des Tierarztes (Druckbuchstaben)
Name of the veterinarian (block letters)

Michael Decker
Name des Tierarztes (Druckbuchstaben)
Name of the veterinarian (block letters)

Dr. A. Lange

Pferdepraxis Niedersachsen
Dr. Felicia Wehrenpfennig
Fachpraxis für Pferde
Tel. 05128-2793219
Info: 05128-2793219
Unterschrift, Stempel des Tierarztes
Signature, stamp of the veterinarian

Pferdepraxis Bierbergen
Dr. Jacobs & Partner - Inh. Michael Decker
Maschstr. 5 - 31249 Bierbergen
Tel. 05128-2793219
Unterschrift, Stempel des Tierarztes
Signature, stamp of the veterinarian

Tierärztl. Gemeinschaftspraxis
Dr. J. Jantetzko & Dr. Lange
49681 Varrubusch 04471-913434

Körung – Röntgenprotokoll / Licensing – X-ray protocol



interne ID-Nr. **28.**

18.10.24

Eigentümer: Christian Thelker, 49179 Ostercappeln <i>Owner:</i>	Lebensnummer/UELN: DE 431310208622 <i>Life number/UELN:</i>	
Name: <i>Name:</i>	Geboren: 23.04.22 <i>Date of birth:</i>	Farbe: Rappe <i>Color:</i>
Vater: Beck's <i>Sire:</i>	Muttervater: Londonderry <i>Dam sire:</i>	

Röntgenuntersuchung / X-ray examination

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

Datum / Date: 18.10.2024_

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

VL Oxspring u. Fesselgelenk 0° <i>(LF navicular /fetlock d-p)</i>	_____	o.b.B.	x
	_____	without s.f.	x
VL Oxspring u. Fesselgelenk 0° <i>(RF navicular /fetlock d-p)</i>	ein verzweigter Canalis sesamoidalis distal und zentral im Strahlbein <i>one synovial invaginations distal and central</i>		
VL Zehe 90° <i>(LF toe and pastern lat-med)</i>	_____	o.b.B.	x
	_____	without s.f.	x
VL Fesselgelenk 90° <i>(LF fetlock lat-med)</i>	_____	o.b.B.	x
	_____	without s.f.	x
VR Zehe 90° <i>(RF toe and pastern lat-med)</i>	ggr. Einziehung am Sagittalkamm <i>mild indention sagittal ridge</i>		
VR Fesselgelenk 90° <i>(RF fetlock lat-med)</i>	_____	o.b.B.	x
	_____	without s.f.	x
HL Zehe 90° <i>(LH toe, pastern and fetlock lat-med)</i>	_____	o.b.B.	x
	_____	without s.f.	x
HR Zehe 90° <i>(LH toe, pastern and fetlock lat-med)</i>	_____	o.b.B.	x
	_____	without s.f.	x
L Sprgg. 0° / 70° / 115° <i>(L hock)</i>	_____	o.b.B.	x
	_____	without s.f.	x
R Sprgg. 0° / 70° / 115° <i>(R hock)</i>	_____	o.b.B.	x
	_____	without s.f.	x
L Knie 90-115° <i>(L stifle lat-med)</i>	_____	o.b.B.	x
	_____	without s.f.	x
L Knie 180° <i>(L stifle caudo-cranial)</i>	_____	o.b.B.	x
	_____	without s.f.	x
R Knie 90-115° <i>(R stifle lat-med)</i>	_____	o.b.B.	x
	_____	without s.f.	x
R Knie 180° <i>(R stifle caudo-cranial)</i>	_____	o.b.B.	x
	_____	without s.f.	x

Pferdepaxis Niedersachsen
 Dr. Felicia Wehrenpennig
 Fachärztin für Pferde
 Tel: +49 4237 673450
 Lindhooperstr. 97 | 77283 Verden
 info@pferdepaxis-niedersachsen.de

Körung – Röntgenprotokoll / Licensing – X-ray protocol

 interne ID-Nr. **28.**

18.10.24

Eigentümer: Christian Thelker, 49179 Ostercappeln <i>Owner:</i>	Lebensnummer/UELN: DE 431310208622 <i>Life number/UELN:</i>	
Name: <i>Name:</i>	Geboren: 23.04.22 <i>Date of birth:</i>	Farbe: Rappe <i>Color:</i>
Vater: Beck's <i>Sire:</i>	Muttervater: Londonderry <i>Dam sire:</i>	

Zusatzaufnahmen

 Rücken (Aufnahme ja x / nein)

 ein relativer Engstand hintere Sattellage
one narrowed space back saddle area

 Halswirbelsäule (Aufnahme ja x / nein)

 o.b.B.
without s.f.

 Beine (Aufnahme ja / nein x)

 o.b.B.
without s.f.

 Körempfehlung ja x / nein
X-ray recommendation for licensing yes x / no

 Auktionsempfehlung ja x / nein
Auction recommendation yes x / no


 (Unterschrift Fachtierarzt / *Signature veterinary specialist*)