



Tierärztliches Kompetenzzentrum Karthaus GmbH

Geschäftsführer:
Dr. Elisa Dorrego Keiter
Fachtierärztin für Pferde
Fachtierärztin für Pferde – Teilgebiet
Chirurgie

Weddern 16 c
48249 Dülmen
Telefon: +49 2594 91200
Fax: +49 2594 912020
Mail: info@tierklinik-karthaus.de
www.tierklinik-karthaus.de

UNTERSUCHUNGSPROTOKOLL KÖRUNG / EXAMINATION PROTOCOL STALLION SELECTION

AUFTRAGGEBER

Name / Name:	Damil Ventures GmbH
Straße / Street:	Kellinghausen 5
Ort / City:	49584 Fürstenau
Telefon / telephone:	0160-97571347
E-Mail:	mail@damildressage.com

Kunden-Nr / Client-ID:	68135
------------------------	-------

Kat.-Nr. der Vorauswahl	235
--------------------------------	-----

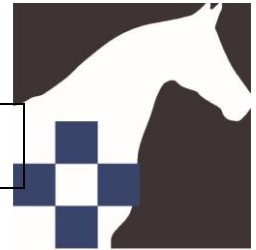
Kat.-Nr. der Körung	14
----------------------------	----

Interne-ID / Horse-ID	181839
-----------------------	--------

Erteilt der Tierklinik Karthaus den Auftrag zur Untersuchung des Hengstes / The client commissions Tierklinik Karthaus to examine the stallion

Abstammung / pedigree:	v. Dynamic Dream x Rock Springs
Geburtsdatum / Date of birth:	24.04.2022
Farbe / Coat colour:	Rappe / black
Rasse / Breed:	Oldenburger
Lebensnummer / ID number:	DE 433 330 740 722
Mikrochipnummer / Microchip number:	276020000873711

Abzeichen verglichen / Markings compared:	<input checked="" type="checkbox"/> Entsprechend Equidenpass / according to equine passport
Abweichungen / Deviation.	



Abstammung/ pedigree:	v. Dynamic Dream x Rock Springs
--------------------------	---------------------------------

ID:	181839
-----	--------

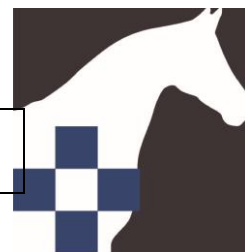
obB = ohne besonderen Befund

NAF = no abnormal findings

Standardisierte Klinische Untersuchung / standardised clinical examination:

1. Ernährungs- / Pflegezustand Body condition	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
2. Haut und Narben (z.B. OP-Narben, Nabelbruch, etc) / Skin, coat, obvious scars	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
4. Kopf-, Hals-, Rumpfbereich, Rücken adspektorisch und palpatorisch / Inspection – palpation of the head, neck, back, and torso	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
5. vordere Maulhöhle und Schneidezähne / oral cavity and incisors	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
Überbiss (weniger als 50 % in Reibung (bei physiologischer Kopfhaltung)) / Overbite	<input checked="" type="checkbox"/>	Nein / no	<u>Befund/Findings:</u>
6. Augen / eyes	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>

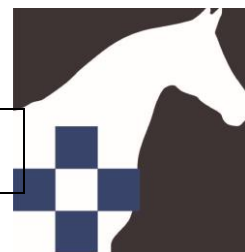
7. Hoden / Testicles									
Konsistenz / Consistency		Rechts / right		<input checked="" type="checkbox"/>	Prall-elastisch / firm-elastic		<input type="checkbox"/>	Weich / soft	
		Links / left		<input checked="" type="checkbox"/>	Prall-elastisch / firm-elastic		<input type="checkbox"/>	Weich / soft	
Größe / Size	Rechts / right	<input type="checkbox"/>	Gänseei / goose egg	<input checked="" type="checkbox"/>	Entenei / duck egg	<input type="checkbox"/>	Hühnerei / henn egg	<input type="checkbox"/>	kleiner als Hühnerei / smaller than henn egg
	Links / left	<input type="checkbox"/>	Gänseei / goose egg	<input checked="" type="checkbox"/>	Entenei / duck egg	<input type="checkbox"/>	Hühnerei / henn egg	<input type="checkbox"/>	kleiner als Hühnerei / smaller than henn egg
Besonderheiten / special features:		Hodendrehung rechts / twisted testicle right side							
8. Präputium, Hodensack / prepuce, scrotum		<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>					
9. Kreislauf- und Atmungsapparat in Ruhe (inkl. Auskultation) / Respiratory system at rest and auscultation		<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>					
10. spontaner Husten / spontaneous cough		<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>					



Abstammung/ pedigree:	v. Dynamic Dream x Rock Springs
--------------------------	---------------------------------

ID:	181839
-----	--------

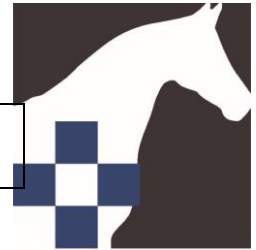
11. Adspektion und Palpation der Gliedmaße / Visual examination – Palpation of limbs	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>			
12. Stellung, Huf, Hufform / Hooves	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>			
13. Beschlag / Shoeing	<input type="checkbox"/>	Nein	<input checked="" type="checkbox"/>	Vorne / front	<input type="checkbox"/>	Hinten / hind
Besonderheiten / Special features:						
12. Beurteilung im Schritt und Trab an der Hand auf der Geraden auf festem Boden / Examination at walk and trot on straight line and hard surface	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>			
13a. Traben auf dem Zirkel auf weichem und festen Boden auf beiden Händen / Trotting in circle on soft and hard surface both directions	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>			
13b. Rückwärtsrichten / rein back	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>			
13c. enge Wendungen / tight turns	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>			
14. Neurologische Störungen: Hinweise auf Ataxie, Zuckfuß, Rammigkeit/Shivering / Neurological issues: signs of Ataxia or shivering	<input checked="" type="checkbox"/>	Nein / no	<input type="checkbox"/>	Ja / Yes		
15. Untersuchung unter Belastung bis zum Eintritt intensiver Atmung / Examination during exercise until intensive breathing	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>			
16. Atemgeräusch, während und nach Belastung / Respiratory noise during and after exercise	<input checked="" type="checkbox"/>	Nein / no	<input type="checkbox"/>	Inspiratorisch / inspiratory	<input type="checkbox"/>	Expiratorisch / expiratory



Abstammung/ pedigree:	v. Dynamic Dream x Rock Springs
--------------------------	---------------------------------

ID:	181839
-----	--------

16a. Laryngoskopie unter Sedation (zwingend bei vorhandenem Atemgeräusch) Kehlkopf (Bewegung der Stellknorpel) / Laryngoscopy with sedation (mandatory if respiratory noise is present) Larynx (Movement of the arytenoid cartilage)	<input type="checkbox"/>	Synchron mit vollständiger Abduktion der Stellknorpel / synchronous movement with complete abduction of the arytenoid cartilage		
	<input type="checkbox"/>	Asynchron mit vollständiger Abduktion der Stellknorpel / asynchronous movement with complete abduction of the arytenoid cartilage		
	<input type="checkbox"/>	Asynchron mit unvollständiger Abduktion der Stellknorpel / asynchronous movement with uncomplete abduction of the arytenoid cartilage		
	<input type="checkbox"/>	Sonstige Befunde / other findings:		
2. Laryngoskopie / second Laryngoscopy	Datum / Date:		Befund / Findings:	
17. Auskultation von Herz und Lunge nach Belastung / Auscultation of the heart and lungs after exercise	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>	
18. weitere Untersuchung				
Nachuntersuchung erforderlich	<input checked="" type="checkbox"/>	Nein / no	<input type="checkbox"/>	Ja, wegen / yes, because:

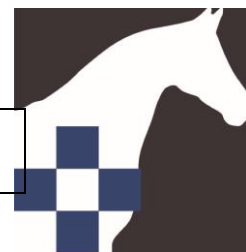


Abstammung/ pedigree:	v. Dynamic Dream x Rock Springs
--------------------------	---------------------------------

ID:	181839
-----	--------

**Standardisierte Röntgenuntersuchung nach Röntgen Leitfaden (2018)/
Standardised radiography as recommended by „GPM Radiography Guidelines (2018)“**

Vordergliedmaße / Forelimb			
Huf vorne links 90° L Foot LM	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
Huf vorne rechts 90° R Foot LM	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
Zehe vorne links 90° L McP Joint LM	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
Zehe vorne rechts 90° R McP Joint LM	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
Huf vorne links 0° nach Oxspring L Foot DPrPDiO	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
Huf vorne rechts 0° nach Oxspring R Foot DPrPDiO	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>



Abstammung/ pedigree:	v. Dynamic Dream x Rock Springs
--------------------------	---------------------------------

ID:	181839
-----	--------

Hintergliedmaße / Hindlimb			
Zehe hinten links 90° L MtP Joint LM	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
Zehe hinten rechts 90° R MtP Joint LM	<input type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u> Konturveränderung am Fesselbein / heterogeneous contour on first phalanx
Sprunggelenk hinten links 0° L Hock DP	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
Sprunggelenk hinten links ca 45° L Hock DLPMO	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
Sprunggelenk hinten links ca 135° L Hock PLDMO	<input type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u> OC Tarsus, geringgradige Strukturveränderung am Os tarsale III / OC tarsus, mild heterogeneous structure on the third tarsal bone
Sprunggelenk hinten rechts 0° R Hock DP	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
Sprunggelenk hinten rechts ca. 45° R Hock DLPMO	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
Sprunggelenk hinten rechts ca 135° R Hock PLDMO	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
Knie hinten links ca 90° L Stifle LM	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
Knie hinten links 180° L Stifle CdPrCrDi	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
Knie hinten rechts ca 90° R Stifle LM	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>
Knie hinten rechts 180° R Stifle CdPrCrDi	<input checked="" type="checkbox"/>	obB/ NAF	<u>Befund/Findings:</u>

Untersuchungsbedingungen Examination conditions	<input checked="" type="checkbox"/> ausreichend Adequate	<input type="checkbox"/> nicht ausreichend Inadequate
--	---	--



Abstammung/ pedigree:	v. Dynamic Dream x Rock Springs	ID:	181839
--------------------------	---------------------------------	-----	--------

Zusätzliche Untersuchung / additionally Examination

Rücken / back	<input checked="" type="checkbox"/>	Liegen vor / are available Befund / findings: geringgradiger Engstand der Dornfortsätze / mild narrowing at spinous processes
Nackenbandansatz / neck	<input checked="" type="checkbox"/>	Liegen vor / are available Befund / findings: Ausziehung am Nackenbandansatz / new bone formation at occiput
Halswirbelsäule / cervical spine	<input checked="" type="checkbox"/>	Liegen vor / are available Befund / findings: ohne besonderen Befund / no abnormal findings
	<input type="checkbox"/>	<u>Befund/ Findings:</u>
	<input type="checkbox"/>	<u>Befund/ Findings:</u>
	<input type="checkbox"/>	<u>Befund/ Findings:</u>

Zeuge der Untersuchung

Diana Freimuth

Tierärztliches Kompetenzzentrum
Karthaus GmbH
Geschäftsführerin

Dr. med. vet. Elisa Dorrego Keiter
Weddern 16c · 48249 Dülmen
Tel. 02594 - 91200

Unterschrift untersuchender Tierarzt/in /
Signature Veterinarian

19.10.2024

Dr. med. vet. Victor Baltus

Ort und Datum der Untersuchung /
Place and date of examination

Untersuchender Tierarzt/in /
Name of Veterinarian



Eigentümerbestätigung / Certificate of ownership

ID:	181839
-----	--------

Abstammung / Pedigree

Vater / Father:	Dynamic Dream	Muttervater / mothers father:	Rock Springs
-----------------	---------------	-------------------------------	--------------

Eigentümer / Owner:	Damil Ventures GmbH
---------------------	---------------------

Lebensnummer / ID Number:	DE 433 330 740 722	Farbe / Colour:	Rappe / black
---------------------------	--------------------	-----------------	---------------

Medikationen in den letzten 6 Wochen / Receiving medication or has received medication in the last 6 weeks	<input checked="" type="checkbox"/> Nein / no	<input type="checkbox"/> Ja / yes
Impfschutz, eingetragen im Pass // Vaccination	<input checked="" type="checkbox"/> Influenza	<input type="checkbox"/> Herpes
	<input checked="" type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> sonstige / others
Frühere Erkrankungen / Operationen // Previous medical problems or Surgeries	<input checked="" type="checkbox"/> Nein / no	<input type="checkbox"/> Ja / yes
An dem Pferd wurden durchgeführt: (OP-Bericht und ggf. Röntgenbilder beilegen) // Previous surgery (OP reports and radiographs if applicable)		
Arthroskopie (Chip-OP) // Arthroscopy:	<input type="checkbox"/> Nein/ no	<input checked="" type="checkbox"/> Ja/ yes
Nabelkorrektur // Umbilical surgery	<input checked="" type="checkbox"/> Nein/ no	<input type="checkbox"/> Ja/ yes
Kolik-OP // Colic surgery	<input checked="" type="checkbox"/> Nein/ no	<input type="checkbox"/> Ja/ yes
Schweif-Korrektur // Tail surgery	<input checked="" type="checkbox"/> Nein/ no	<input type="checkbox"/> Ja/ yes
Kopper-OP // Cribbing surgery	<input checked="" type="checkbox"/> Nein/ no	<input type="checkbox"/> Ja/ yes
Kehlkopf-pfeifer-OP (Ton-OP) // Laryngx surgery	<input checked="" type="checkbox"/> Nein/ no	<input type="checkbox"/> Ja/ yes
Bockhuf- / Sehnenstelfuss-OP // Desmotomy of the accessory ligament of the deep digital flexore tendon,	<input checked="" type="checkbox"/> Nein/ no	<input type="checkbox"/> Ja/ yes
Sonstige Eingriffe // Other treatments:	<input checked="" type="checkbox"/> Nein/ no	<input type="checkbox"/> Ja/ yes

Der/die Eigentümer/in bestätigt, dass der Hengst keine Anzeigen von Weben und Koppen zeigt. Dem Hengst ist auf Grund veterinärmedizinischer Befunde noch nie die Zulassung zur Körung/Auktion verweigert worden, noch wurde er aus diesen Gründen nicht gekört. / The Owner declares that the stallion does not show any indications of cribbing and weaving. The stallion was never rejected for the selection or was not selected because of veterinary reason.

Fürstenau, 18.11.24

Ort und Datum / Place and Date

Unterschrift Eigentümer oder Bevollmächtigter /
Signature of Owner or authorized representativ Person