

Tierärztliche Gemeinschaftspraxis

Dr. Thomas Montag & Dr. Tom Seger

Deezbüller Straße 11
25920 Risum-Lindholm
Tel.: 04661/96110
Fax: 04661/961130

Dres. T. Montag & T. Seger Deezbüller Straße 11 25920 Risum-Lindholm

Risum-Lindholm, den 17.03.2022

_Vertrag über die Untersuchung eines Pferdes

Untersuchungsprotokoll

Auftraggeber

Käufer

Verkäufer

Tierarzt

Dr. Thomas Montag
Tierärztliche Gemeinschaftspraxis
Dr. Thomas Montag und Dr. Tom Seger
Deezbüller Str. 11
25920 Risum-Lindholm
Tel.: 04661 96110
Fax: 04661 961130

Untersuchungsbedingungen

ausreichend nicht ausreichend

Untersuchungsauftrag

klinische Kaufuntersuchung (I - IV)

Röntgenuntersuchung (Standard)

ergänzende Röntgenaufnahmen

ergänzende andere Untersuchungen
Signalement

entsprechend FEI / Equidenpass

Name: Nelli

Rasse: Reitpony

Geslecht: Stute

Farbe: Schecke

Zahnalter. geb. 01.01.2004

Brand:

Abzeichen, Kennzeichen:

Leb. Nr.: 208333200408080DK LH
Transp. Nr.: 2082100000258059

El/Equidenpass liegt vor

I. Allgemeinuntersuchung

Pflegezustand o.b.B. _____

Ernährungszustand o.b.B.

Haut und Haarkleid o.b.B. _____

auffällige Narben nein ja

Hauttumoren nein ja

Körperinnentemperatur 37,8 °C _____

Puls / Qualität o.b.B.

Ruhefrequenz 32 /min _____

Atmung o.b.B. erschwerte Einatmung

Ruhefrequenz 16 /min _____

erschwerte Ausatmung

Konjunktiven o.b.B. _____

Mandibularlymphknoten o.b.B. _____

Jugularvenen o.b.B. _____

Nasenausfluss nein ja

Spontaner Husten nein ja

II. Untersuchung in der Ruhe

Nervensystem o.b.B. _____

Anzeichen für Nervenlähmungen
und Erkrankungen des
Zentralnervensystems

Augen o.b.B.

Anzeichen einer Erkrankungen
von Konjunktiven, Hornhaut,
vorderer Augenkammer, Iris,
Linse, Glaskörper,
Augenhintergrund und Adnexa

Verhalten o.b.B.

Atmungssystem

auslösbarer Husten o.b.B. _____

Trachealauscultation o.b.B. _____

Lungenauscultation o.b.B. _____

nach Atemstimulierung o.b.B. _____

Herz o.b.B. _____

Maulhöhle, Gebiss o.b.B. behandlungswürdig

Adspektion _____

Äuß. Geschlechtsorgane o.b.B.

Adspektion u. Palpation _____

Kot Beschaffenheit o.b.B. _____

Blutprobe (Medikationsnachweis) sofortige Untersuchung 6-monatige Lagerung keine Untersuchung

III. Untersuchung des Bewegungsapparates

Adspektion und Palpation des Rückens o.b.B. _____

Adspektion und Palpation der Gliedmaßen

vo.li.: o.b.B.

vo.re.: o.b.B.

hi.li.: o.b.B.

hi.re.: o.b.B.

Beschlag ohne

Beurteilung im Schritt und Trab an der Hand - auf der Geraden - auf hartem Boden

o.b.B.

Provokationsproben

Wendeschmerz nein ja

Beugeproben der Gliedmaßen

vo.li.: neg. pos. hi.li.: neg. pos.

vo.re.: neg. pos. hi.re.: neg. pos.

IV. Untersuchung von Herz, Atmungssystem und Bewegungsapparat unter Belastung

(Bewegung bis zum Eintritt intensiver Atmung) longiert geritten

Bewegungsstörungen nein ja

abnormes Atemgeräusch nein inspiratorisch expiratorisch

Atembeschwerden nein ja

Husten, Nasenausfluss nein ja

Auskultation **Herz** o.b.B.

Lunge o.b.B.

	Ruhefrequenz	sofort n. d. Belastung	nach..8.. Minuten	nach.18.. Minuten
Puls	32	64	physiologisch	physiologisch
Atmung	16	68	physiologisch	physiologisch

Bewertung der Untersuchungsergebnisse

- Bei der heutigen Untersuchung konnten Anhaltspunkte für das Vorliegen erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen nicht festgestellt werden

Zusammenfassende Bewertung:

Der Auftraggeber bestätigt, dass die allgemeinen Vertragsbedingungen Inhalt des Untersuchungsauftrages sind und dass er über die sich aus den erhobenen Befunden möglicherweise ergebenden Risiken umfassend aufgeklärt wurde. Der Unterzeichner erklärt, vom Auftraggeber zur Abgabe aller im Zusammenhang mit der Untersuchung erforderlichen Erklärungen bevollmächtigt zu sein.

__Risum_____, den 17.03.2022
(Auftraggeber bzw. Bevollmächtigter)

Dr. Montag
(Tierarzt)