

# Onderzoeksrapport

Naar het ontwerp van de Groep Geneeskunde van het Paard van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde, waarbij de keuring plaatsvindt met het boek "De veterinaire keuring van het paard" uitgave 2007 als leidraad.

Nummer: 370101

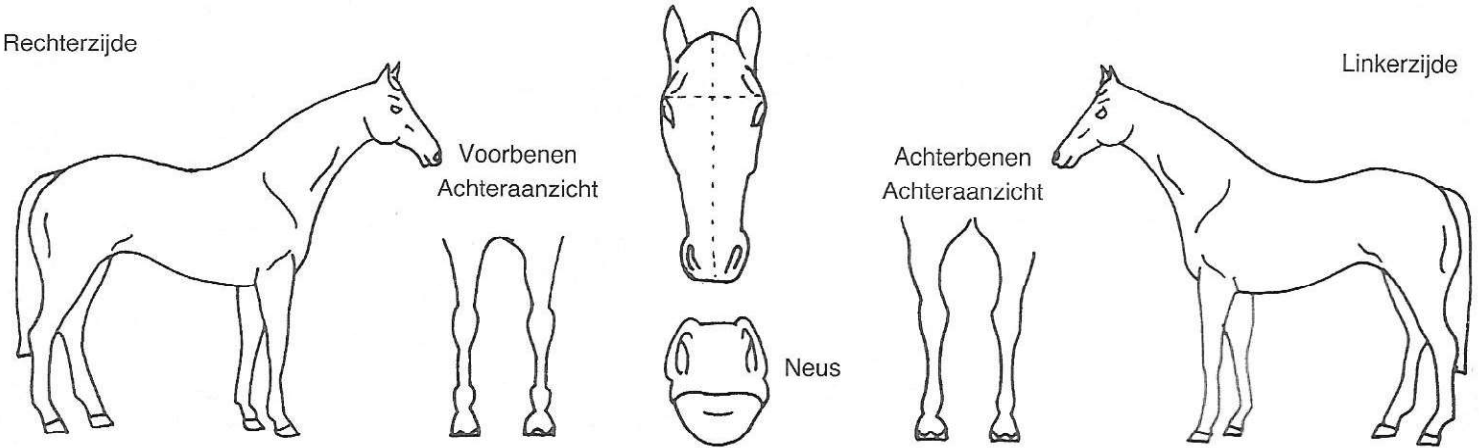
## Signalement

Naam: Oxford  
Ras of type: MRPS  
Stamb. no.: 522008201900681  
Chipnummer: 520210004625908  
Afst.: Oxford uit Middelsteede  
Leeftijd: 12-5-2019 Geslacht: ruin  
Kleur: Donkerbruin Stokmaat ± 156

Opdrachtgever is: koper / verkoper / anders, namelijk \_\_\_\_\_  
Graad van africhting (volgens verklaring opdrachtgever): \_\_\_\_\_  
Gebruiksdoel (volgens verklaring opdrachtgever): fokkerij / sport \_\_\_\_\_  
Plaats waar keuring plaatsvindt: op kliniek / elders / namelijk \_\_\_\_\_

## Aftekeningen

Hoofd: \_\_\_\_\_  
LV: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_  
RV: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_  
Overige: \_\_\_\_\_



Zijn er tijdens de keuring bevindingen gedaan mogelijk wijzend op ondeugden ? ja / nee (Indien ja: Details \_\_\_\_\_)  
Is er bloed afgenomen en bewaard door de keurend dierenarts ? ja / nee  
Is er bloed getest op het voorkomen van ongeoorloofde middelen op verzoek van de opdrachtgever ? ja / nee (Indien ja: Resultaten \_\_\_\_\_)



CONCLUSIE: zie formulier

1. De keuringsdierenarts en/of de dierenartsenpraktijk is niet aansprakelijk voor enige schade – vermogens- en gevolgschade daaronder uitdrukkelijk begrepen – veroorzaakt door het uitvoeren van de keuring danwel door onjuistheden en onvolledigheden in het opstellen van dit keuringsrapport tenzij vaststaat dat deze schade te wijten is aan opzet of grove schuld van de keuringsdierenarts.
2. Terzake de onder 1 genoemde aansprakelijkheid komt slechts de opdrachtgever een vorderingrecht toe jegens de keuringsdierenarts en/of de dierenartsenpraktijk; anderen dan opdrachtgever kunnen aan dit keuringsrapport geen enkel recht op schadevergoeding ontleenen.
3. De aansprakelijkheid zal te allen tijde beperkt zijn tot het bedrag op de aansprakelijkheidsverzekering in voorkomend geval aanspraak op uitkering geeft. De polisbescheiden van deze verzekering liggen ter inzage bij de dierenartsenpraktijk en op eerste verzoek wordt daarvan kosteloos een afschrift verstrekt.
4. De op dit keuringsformulier afgedrukte bedingen zijn ook van toepassing indien de opdrachtgever dit formulier niet ondertekent en niettemin het keuringsrapport in ontvangst neemt.
5. Indien opdrachtgever niet de eigenaar van het paard is, staat deze ervoor in dat de eigenaar toestemming heeft verleend voor het uitvoeren van de onderhavige keuring en de onderhavige voorwaarden ook jegens de eigenaar kunnen worden ingeroepen.
6. Opdrachtgever en/of derden dienen klachten over het uitvoeren van de keuring danwel onjuistheden en onvolledigheden van dit keuringsrapport binnen bekwame tijd op straffe van verval van ieder vorderingrecht jegens de keuringsdierenarts en/of de dierenartsenpraktijk schriftelijk te melden aan hun wederpartij en deze tot vergoeding van schade aan te spreken, onder gelijktijdige verstrekking van een afschrift van deze melding aan de dierenartsenpraktijk.

Aldus onderzocht en gerapporteerd door mij:  
H.J. van Dijk  
dierenarts te:

Dit rapport geeft alleen de toestand weer op: 21/4/2 (datum)

Handtekening opdrachtgever: \_\_\_\_\_

Handtekening keurende dierenarts: \_\_\_\_\_

**Algemeen en klinisch onderzoek**

	niet afwijkend	afwijkend
bouw en stand	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voedingstoestand	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huid en haar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <i>wond op voorhand</i>
slijmvliezen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lymfeknopen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ogen en oogleden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Respiratie-apparaat</b>		
ademhaling in rust	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
type v.d. ademhaling	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spontaan hoesten	<input checked="" type="checkbox"/> <i>nee</i>	<input type="checkbox"/> ja
larynx gevoeligheid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ademhaling na arbeid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
afwijkende geluiden	<input checked="" type="checkbox"/> <i>nee</i>	<input type="checkbox"/> ja
laryngoscopie uitgevoerd	<input checked="" type="checkbox"/> <i>nee</i>	<input type="checkbox"/> ja
laryngoscopie bevindingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Circulatie-apparaat</b>		
perifere circulatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hart in rust	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Ritme a.s.o. n.s.</i>
hart na arbeid	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Digestie-app.</b> (uitw.insp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mond, gebit, tong	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Urogen-app.</b> (uitw.insp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zenuwstelsel</b>		
staarttonus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
correctiereflexen via staart	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
coördinatie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Inspectie, palpatie en eventueel percussie**

	niet afwijkend	afwijkend
hoofd	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hals	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schoft	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rug	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kruis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
linker voorbeen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rechter voorbeen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
linker achterbeen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rechter achterbeen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hoeven</b>		
hoornkwaliteit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoefpercussie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoefvorm	<input checked="" type="checkbox"/> <i>gelijk</i>	<input type="checkbox"/> <i>niet gelijk</i>
hoefbeslag	<input checked="" type="checkbox"/> <i>nee</i>	<input type="checkbox"/> <i>steiler dan</i>
type beslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <i>voor / rondom</i>

**Monstern**

	niet afwijkend	afwijkend
<b>In stap op harde bodem</b>		
op de rechte lijn	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op linker kleine volte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>In draf op harde bodem</b>		
op de rechte lijn	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op linker kleine volte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>In draf op zachte bodem</b>		
op linker kleine volte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>In galop op zachte bodem</b>		
op linker kleine volte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Buigproeven:**

Aanspannen:	Wegdraven na 1 min. buigen:
LV niet gevoelig / gevoelig	LV - ± + ++
RV niet gevoelig / gevoelig	RV - ± + ++
LA niet gevoelig / gevoelig	LA - ± + ++
RA niet gevoelig / gevoelig	RA - ± + ++

Röntgenonderzoek verricht:  wel  niet  
 Aantal röntgenfoto's: \_\_\_\_\_

**Beoordeling van de röntgenfoto's:**

**Klasse-indeling**

Straalbeen	LV	<input type="text" value="1-2"/>	RV	<input type="text" value="1-2"/>
Kootgewricht	LV	<input type="text" value="1"/>	RV	<input type="text" value="1"/>
Sesambeenderen	LV	<input type="text" value="1"/>	RV	<input type="text" value="1"/>
Spronggewricht	LA	<input type="text" value="1"/>	RA	<input type="text" value="1"/>

**Fragmenten**

	-	+
Kootgewricht	LV <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kootgewricht	RV <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kniegewricht	LA <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kniegewricht	RA <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spronggewricht	LA <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spronggewricht	RA <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kootgewricht	LA <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kootgewricht	RA <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Röntgenonderzoek van andere onderdelen / nevenbevindingen:**

**Andere opmerkingen:**

translation remark:  
cardiac arrhythmia