

# Onderzoeksrapport

Nummer: 350740

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.

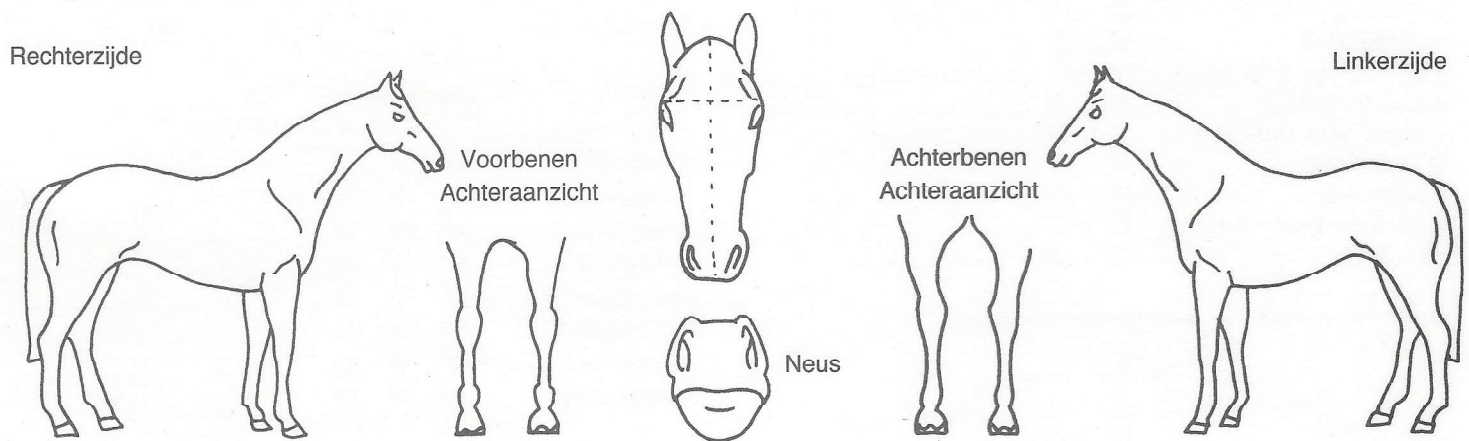
## Signalement

Naam: Domino Dm 2  
Ras of type: Zangersheide  
Stamb. no.: 056015255753317  
Chipnummer: 967000009936035  
Afst.: Di Cantero van ter Iuwel x Tinkai boy  
Leeftijd: 24-4-2017 Geslacht: Hengst  
Kleur: Donkerbruin Stokmaat ± \_\_\_\_\_

Opdrachtgever bij keuring aanwezig: ja / nee  
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 ongedrag? 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 \_\_\_\_\_ )

Dierenartsenpraktijk (stempel):

Dierenartsenpraktijk  
Krommerijnstreek  
Pothuizerweg 9  
Schalkwijk 030 6011236

CONCLUSIE: \_\_\_\_\_

Rechtsenlobsch positief advies

Aldus onderzocht en gerapporteerd door mij:

J.H.M. Peeters

dierenarts te:

Schalkwijk

Dit rapport geeft alleen de toestand weer op: 10-4-19 (datum)

Handtekening opdrachtgever:

Handtekening keurende dierenarts:

**Algemeen en klinisch onderzoek**

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

**Inspectie, palpatie en eventueel percussie**

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

**Monstere**

	niet afwijkend	afwijkend
<b>In stap op harde bodem</b>		
op de rechte lijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op linker kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>In draf op harde bodem</b>		
op de rechte lijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op linker kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>In draf op zachte bodem</b>		
op linker kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>In galop op zachte bodem</b>		
op linker kleine volte	<input 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: 22

**Beoordeling van de röntgenfoto's:**

**Klasse-indeling**

Straalbeen	LV	<input type="text" value="1"/>	RV	<input type="text" value="1"/>
Kootgewricht	LV	<input type="text" value="1"/>	RV	<input type="text" value="1"/>
Sesambeenderen	LV	<input type="text" value="1-2"/>	RV	<input type="text" value="1-2"/>
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:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_