



FREDERIKSBORG HESTEAVLSFORENINGEN

Hestens Navn:

Hestens id nummer v/chip eller brændemærke:

Klinisk undersøgelse:

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Almen tilstand (temperatur, respiration, puls) | Anmærkning
<input type="checkbox"/> | Ingen anmærkning
<input type="checkbox"/> |
| 2. Foderstand | Anmærkning
<input type="checkbox"/> | Ingen anmærkning
<input type="checkbox"/> |
| 3. Hoved
(symmetri, inn. Submand, inn. Retropharyng, sinus, luftpose) | Anmærkning
<input type="checkbox"/> | Ingen anmærkning
<input type="checkbox"/> |
| 4. Øjne (syn, conjunctiva, øjenlåg, iris, linse, øjenstørrelse) | Anmærkning
<input type="checkbox"/> | Ingen anmærkning
<input type="checkbox"/> |
| 5. Mund (mundvige, kinder, lader, tunge, tænder) | Anmærkning
<input type="checkbox"/> | Ingen anmærkning
<input type="checkbox"/> |
| 6. Krop (hals, halsåre, luftrør, sadelleje, gjordleje, ryg, hale) | Anmærkning
<input type="checkbox"/> | Ingen anmærkning
<input type="checkbox"/> |
| 7. Bug (bugvæg og bughule) | Anmærkning
<input type="checkbox"/> | Ingen anmærkning
<input type="checkbox"/> |
| 8. Kønsorganer (testikler, bitestikler, vender normalt i pungen) | Anmærkning
<input type="checkbox"/> | Ingen anmærkning
<input type="checkbox"/> |
| 9. Hjerte (auskultation i hvile, venstre og højre side) | Anmærkning
<input type="checkbox"/> | Ingen anmærkning
<input type="checkbox"/> |
| 10. Luftveje (auskultation i hvile, begge lungefelter, luftrør) | Anmærkning
<input type="checkbox"/> | Ingen anmærkning
<input type="checkbox"/> |
| 11. Lemmer (benstilling, tåakse inkl. hove)
Højre for
Venstre for
Højre bag
Venstre bag | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 12. Bevægelse (rengående) | Anmærkning
<input type="checkbox"/> | Ingen anmærkning
<input type="checkbox"/> |

Beskrivelse af alle anmærkninger (benyt gerne bagsiden):

Antages en eller flere anmærkninger at kunne nedarves?

Hvis ja, hvilke?:

Undertegnede har speciale i heste og har stået for denne kliniske undersøgelse:

Dato:

Underskrift:

Stempel: