



## FREDERIKSBORG HESTEAVLSFORENINGEN

Hestens Navn:

Hestens id nummer v/chip eller brændemærke:

Klinisk undersøgelse:

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