

**GJENSIDIGE****Opplysninger om hesten**

Hestens navn BEST FOOT FORWARD	UELN 57800102022 5084	
Mikrochipnr 578097890014212	Kjønn høppe	Rase Varmblods travet
Eier MORTEU LAUGLI	Postnr. og sted 2040 KLØFTA	
Adresse Utsiktsvegen 11		

**Generell undersøkelse**

Hold	
<input type="checkbox"/> For godt	<input type="checkbox"/> Godt <input checked="" type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig
Pulsfrekvens 36/mn	Respirasjonsfrekvens 13/mn
Puls	
<input checked="" type="checkbox"/> Regelmessig <input type="checkbox"/> Uregelmessig <input checked="" type="checkbox"/> Jevn <input type="checkbox"/> Ujevn <input type="checkbox"/> Kraftig <input checked="" type="checkbox"/> Middels kraftig	
<input type="checkbox"/> Svak <input type="checkbox"/> Annet	
Respirasjon	
<input type="checkbox"/> Abdominal <input checked="" type="checkbox"/> Costoabdominal <input type="checkbox"/> Costal <input type="checkbox"/> Dobbelt flankeslag	
<input type="checkbox"/> Anal resp. <input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. Luft	
Kroppstemperatur 37,4 °C	Synlige slimhinner: munn/nese/øyne/kjønnsorganer
<input checked="" type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Bleke <input type="checkbox"/> Ikteriske <input type="checkbox"/> Annen misfarging	

**Hud/hårlag**

<input checked="" type="checkbox"/> Glatt/blankt	<input type="checkbox"/> Matt	<input type="checkbox"/> Upleid
<input checked="" type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, annet Dermalitt med skorper på krysset		

**Respirasjonssystemet**

Nesekret	<input type="checkbox"/> Serøs	<input type="checkbox"/> Seromukøs	<input type="checkbox"/> Puss	<input type="checkbox"/> Ensidig V/H
<input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Dobbelttidig	<input type="checkbox"/> Demping til sinus		
Palperbare lymfeknuter på hodet				
<input checked="" type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Forstørrede				
Hoste				
<input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> Etter provokasjon				
Bilyder fra øvre luftveier				
<input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja				
Lungeauskultasjon i ro				
<input checked="" type="checkbox"/> Normalt <input type="checkbox"/> Unormalt				

**Hjertet**

Auskultasjon i ro	
<input checked="" type="checkbox"/> Normalt <input type="checkbox"/> Unormalt	

## Fordøyelsessystemet

<b>Bittfeil</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
<b>Tannfeil</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
<b>Defekter i munnslimhinnen</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja

## Kjønnsorganer

<b>Normale utvendige kjønnsorganer</b> <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja	<b>Begge testikler i pungen</b> <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

## Bevegelsesapparatet

### a) Undersøkelse i ro

<b>Pulsasjon på pipene</b> <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Forøket styrke <input type="checkbox"/> Ikke følbart	
<b>Beslag</b> <input type="checkbox"/> Barbent <input checked="" type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sykebeslag	
<b>Visiteringsfunn</b> n.a.	
<b>Synlige/følbare konturførstyrrelser</b> <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja      lite overben latealt på nedre del av pipa vb	
<b>Forandringer i ledd-/seneskjeder</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<b>Forandringer i sener/bånd</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
VF	VF
HF	HF
VB	VB
HB	HB
<b>Atrofier i muskelgrupper til stamme/ekstremiteter</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
<b>Konturførstyrrelse i kryss/rygg</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

### b) Halthetsundersøkelse på fast underlag, mønstring i skritt/trav

Frambein		Bakbein	
V	H	V	H
0	0	0	0
0	0	0	0

Bayeprover er uten anmerkninger

Sted/dato Fors 09.02.26	Signatur/stempel Rune Skogen	Tlf. +47 41338914
----------------------------	---------------------------------	----------------------

Hestens navn:

BEST FOOT FORWARD

Veterinær  
RUNE SKOGEN  
Ekrevegen 3  
4341 Bryne  
Mob. 413 38 914

Side 2 av 2