****

 **ANKAUFSUNTERSUCHUNG – DOKUMENTIERUNG DES UNTERSUCHUNGSGANGES**

VETCARE, Pferde- und Kleintierpraxis AG, Mühlemattstrasse 7, CH-4104 Oberwil

Vertreten durch:

Ort:       Datum:       Zeit:

Auftraggeber: [ ]  Käufer [ ]  Verkäufer [ ]  andere

PFERD:

Name:       Geschlecht:       Farbe:       Alter:       Rasse:

Pass bzw. UELN-Nummer:       Microchipnummer:

Freizeitpferd [ ]  Sportpferd [ ]

Gebrauchszweck / Ausbildungsstand:

AUFTRAG:

Klinische Untersuchung: [ ]  nein [ ]  ja
Klinische Untersuchung mit Röntgen: [ ]  nein [ ]  ja
Endoskopie Atemwege: [ ]  nein [ ]  ja
Laboruntersuchungen: [ ]  nein [ ]  ja, welche
Medikationsnachweis: [ ]  nein [ ]  ja
 [ ]  Blutprobe (Serum) entnehmen und aufbewahren (6 Monate)
 [ ]  Blutprobe (Serum) entnehmen und untersuchen lassen
Versicherungsaufnahme: [ ]  nein [ ]  ja, welche Versicherung
Weitere Untersuchungen: [ ]  keine [ ]  andere
Untersuchungsbedingungen: [ ]  ideal [ ]  Abweichung/en

**VORBERICHT:** (nb = nicht bekannt)

Haltung: [ ]  nb
Fütterung: [ ]  nb
Impfungen: [ ]  nb
Entwurmung: [ ]  nb
Krankheiten: [ ]  nb
Lahmheiten: [ ]  nb
Operationen: [ ]  nb
Behandlungen: [ ]  nb
Untugenden: [ ]  nb
Letzter Beschlag: [ ]  nb

 **KLINISCHE UNTERSUCHUNG:** (obB = ohne besonderen Befund)

Allgemeinzustand und innere Organe

Nährzustand [ ]  obB
Pflegezustand [ ]  obB
Charakter [ ]  obB

Temp. °C:       P /min:       A /min:

Lymphknoten: [ ]  obB
Schleimhäute: [ ]  obB
Kopf, Ohren: [ ]  obB
Haut und Haarkleid: [ ]  obB
 Narben (auch von OP): [ ]  keine
 Sarkoide: [ ]  keine
 Melanome: [ ]  keine

Atemapparat:

 Nasenausfluss: [ ]  nein [ ]  ja
 Mukokutane Depigmentierung: [ ]  nein [ ]  ja
 Palpation Kehlkopf: [ ]  obB
 Husten: [ ]  nein [ ]  spontan [ ]  auslösbar
 Qualität:
 Atemtyp: [ ]  costo-abdominal [ ]
 Auskultation in Ruhe: [ ]  obB [ ]
 Auskultation unter forcierter Atmung (Arbeit, Atemhemmung)
 [ ]  obB [ ]

Kreislaufapparat:

Ödeme: [ ]  nein
Pulsqualität: [ ]  obB
Jugularvenen: [ ]  obB
Herzauskultation in Ruhe: [ ]  obB
Herzauskultation nach Arbeit: [ ]  obB

Verdauungsapparat:

 Kot: [ ]  obB [ ]  nicht begutachtet
 Maulhöhle und Gebiss mit Gatter: [ ]  obB [ ]  nicht durchgeführt
 Maulhöhle und Gebiss ohne Gatter: [ ]  obB [ ]  nicht durchgeführt

Urogenitalapparat (ohne rektale Untersuchung)

 Äusserliche Begutachtung: [ ]  obB
 Kastrationsnarben (Wallach): [ ]  obB
 Hoden: [ ]  obB       [ ]  nicht vorhanden, da kastriert

Nervensystem:

Anzeichen einer neurologischen Erkrankung: [ ]  nein [ ]  ja, welche

Augen:

 Links Rechts

Mydriase: [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein
 Drohreflex: [ ]  obB       [ ]  obB
Pupillarreflex: [ ]  obB       [ ]  obB
Augenlampe: [ ]  obB       [ ]  obB

**GANG UND BEWEGUNGSAPPARAT**

Hals, Rücken, Becken (Form, Symmetrie, Beweglichkeit, Palpation):
 [ ]  obB
Gliedmassen inkl. Aufheben der Gliedmassen:
 [ ]  obB

Adspektion und Palpation:
 Vorne links: [ ]  obB
 Vorne rechts: [ ]  obB
 Hinten links: [ ]  obB
 Hinten rechts: [ ]  obB

Beurteilung der Hufe:

Form, Symmetrie, Hornqualität, Zehenachse, Zangenprobe, Perkussion, Pulsation der Digitalarterie, Beschlag:

 Vorne links: [ ]  obB
 Vorne rechts: [ ]  obB
 Hinten links: [ ]  obB
 Hinten rechts: [ ]  obB

Gang

Beurteilung im Schritt und Trab an der Hand, auf der Geraden, auf hartem ebenem Boden:

 Schritt: [ ]  obB
 Trab: [ ]  obB
 Rückwärtsrichten: [ ]  obB
 Enge Wendungen: [ ]  obb
 Ataxie: [ ]  nein [ ]  ja
 Wendeschmerz im Schritt an der Hand: [ ]  nein [ ]  ja

Übersichtsbeugeproben:

Vorne links: [ ]  neg. [ ]  pos.
Vorne rechts: [ ]  neg. [ ]  pos.
Hinten links: [ ]  neg. [ ]  pos.
Hinten rechts: [ ]  neg. [ ]  pos.

Brettproben:

 Vorne links: [ ]  neg. [ ]  pos.
 Vorne rechts: [ ]  neg. [ ]  pos.

Longe:

Ausgeführt auf hartem Boden: [ ]  nein [ ]  ja

Befund linke Hand:
Befund rechte Hand:

Ausgeführt auf weichem Boden: [ ]  nein [ ]  ja

Befund linke Hand:
Befund rechte Hand:

Beugeproben nach Bewegung: [ ]  nicht durchgeführt

**ZUSATZUNTERSUCHUNGEN**

ARBEITSPROBE: [ ]  nicht durchgeführt

Art und Dauer der Belastung:
Bewegungsstörungen: [ ]  nein [ ]  ja
Atemgeräusche: [ ]  nein [ ]  ja
Husten: [ ]  nein [ ]  ja
Nasenausfluss: [ ]  nein [ ]  ja
Erholungswert Herzfrequenz: [ ]  normal [ ]  verlängert
Erholungswert Atemfrequenz: [ ]  normal [ ]  verlängert

RÖNTGEN: [ ]  nicht durchgeführt

Aufnahmen:

Befund:

ENDOSKOPIE DER ATEMWEGE: [ ]  nicht durchgeführt

[ ]  ohne Belastung [ ]  nach Belastung [ ]  ohne Sedation [ ]  mit Sedation
Obere Atemwege: [ ]  obB [ ]
Untere Atemwege: [ ]  obB [ ]

ULTRASCHALL: [ ]  nicht durchgeführt

Körpergegend:
Grund:
Befund:

WEITERE UNTERSUCHUNGEN: [ ]  nicht durchgeführt

Untersuchung auf Zuchttauglichkeit, EKG, usw.

BERICHT:

Käufer: [ ]  keiner [ ]  schriftlich [ ]  mündlich
Verkäufer: [ ]  keiner [ ]  schriftlich [ ]  mündlich
Andere:       [ ]  keiner [ ]  schriftlich [ ]  mündlich

GESAMTBEURTEILUNG:

[ ]  zum Zeitpunkt der Untersuchung gesund und recht
[ ]  zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht gesund und recht
[ ]  zum Zeitpunkt der Untersuchung gesund und recht mit Vorbehalt

Bemerkungen:

Datum, Unterschrift