

# Untersuchungsauftrag und -protokoll

Auftragnehmer



## Auftraggeber

Name Olaf Schindler  
 Adresse Zum Besting 4  
02681 Schiringswalde - Kirschau  
 Telefon 0173 322 3616  
 Email \_\_\_\_\_

## Bevollmächtigter des Auftraggebers

Name Timo Ludwig  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_

## Verkäufer

Name Timo Ludwig  
 Adresse Westfelenstr. 4  
98885 Ohrdruf / Craawinkel  
 Telefon 0172 77 144 20  
 Email timo-ludwig@t-online.de

## Dritter gemäß Ziff. 6 AGB

Name \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_

Ort/Datum der Untersuchung Ilmenau, 19.12.24  
 Anwesende Personen Timo Ludwig, Anja Töckel  
 Name des Pferdes Barrett  
 Geschlecht W  
 Abstammung Casall x Leonce  
 Lebens-Nr. DE421000579209

Untersuchender Tierarzt Dr. Heike Wust  
 Brand/Rasse Holsteiner  
 Alter 2009 geb.  
 Farbe Braun  
 Transponder Nr. \_\_\_\_\_

Lebensmittel lieferndes Tier  nein  ja Anhang  nicht vorhanden /  nicht ausgefüllt

## Angaben zum Pferd

Besitzdauer 8 Wochen

Derzeitige Nutzung  Wettkampf  Training  Stallruhe  Weidegang  Zucht

Medikation in den letzten 6 Wochen  nein  ja

Frühere Krankheiten und Lahmheiten  nein  ja

Frühere Operationen  nein  ja

Verhaltensauffälligkeiten (Koppen, Weben, Kopfschütteln etc.)  nein  ja

Allergien, Sommereczem  nein  ja

Haltung  Stall  Weide  Offenstall  Stall und Weide

Fütterung  Heu trocken  Heu nass  Silage  Hafer  Pellets

Sonst. \_\_\_\_\_

Einstreu  Stroh  Späne  Torf  Sonst. \_\_\_\_\_

Die vorangegangenen Informationen gebe ich nach bestem Wissen.

Ich erkläre mich mit dem Abnehmen der Hufeisen  sowie ggf. einer Sedierung  einverstanden. (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

Ilmenau, 19.12.24 \_\_\_\_\_  
 Ort Datum Unterschrift (Verkäufer oder Bevollmächtigter)

Transponder Nr.

LN

"Barrett"  
DE 421 000 579 209

### Identifizierung des Pferdes

Abzeichen

entsprechend Equidenpass

Abweichungen \_\_\_\_\_

### Vorbericht des Auftraggebers

Auffälligkeiten

nein  ja \_\_\_\_\_

Wurde das Pferd probegeritten?

nein  ja

Auffälligkeiten beim Probereiten

nein  ja \_\_\_\_\_

### A) Standardisierte klinische Untersuchung

1. Ernährungs-/Pflegezustand

gut  Befund \_\_\_\_\_

2. Haltung/Verhalten

obB  Befund \_\_\_\_\_

3. Haut, Haarkleid (Hautveränderungen, Verletzungen, auffällige Narben, Tumore)

obB  Befund \_\_\_\_\_

4. Körpertemperatur (rektal gemessen)

37,9°C

5. Adspektion/Palpation Kopf

a) Schneidezähne und Lade

obB  Befund \_\_\_\_\_

b) Augen (abgedunkelter Raum, ohne Weitstellung der Pupille) und Adnexe

obB  Befund

linkes Auge Trübung im hinteren Bereich

obB  Befund \_\_\_\_\_

c) Mandibularlymphknoten

obB  Befund \_\_\_\_\_

d) Weitere Befunde

des Halskörpers, Pupillenreflex vorhanden  
Anzeichen einer akuten Uveitis

6. Neurologische Untersuchung (Adspektion, ohne funktionelle Prüfung)

obB  Befund \_\_\_\_\_

7. Untersuchung der Atemwege in Ruhe

a) Nasenausfluss

nein  Befund \_\_\_\_\_

b) Husten spontan, auslösbar

nein  Befund \_\_\_\_\_

c) Trachea-/Lungenauscultation

obB  Befund \_\_\_\_\_

8. Untersuchung Herz/Kreislauf in Ruhe

a) Puls/ Herzfrequenz

36 Schläge/pro Min.

b) Auscultation Herz

obB  Befund \_\_\_\_\_

c) Jugularvenen

obB  Befund \_\_\_\_\_

9. Sichtbare äußere Geschlechtsorgane

obB  Befund \_\_\_\_\_

10. Untersuchung Bewegungsapparat

10.1 Beurteilung im Stand

a) Adspektion/Palpation Hals, Rücken, Brust- und Bauchregion, Kruppe, Becken

obB  Befund \_\_\_\_\_

b) Adspektion/Palpation Gliedmaßen

vo. re.  obB  Befund \_\_\_\_\_

vo. li.  obB  Befund \_\_\_\_\_

hi. re.  obB  Befund \_\_\_\_\_

hi. li.  obB  Befund \_\_\_\_\_

c) Hufe  obB  Befund \_\_\_\_\_

Beschlag 4x glatt beschlagen

10.2 Beurteilung im Schritt (inkl. Rückwärtsrichten) und Trab auf der Geraden auf hartem Boden

obB  Befund \_\_\_\_\_

Provokationsproben

a) Beugeproben (Übersicht, 1 min, +, ++, +++)

vo. re. o.b.B. vo. li. o.b.B. hi. re. o.b.B. hi. li. o.b.B.

b) Beugeschmerz/-hemmung  nein  Befund \_\_\_\_\_

c) Enge Wendung im Schritt in beide Richtungen

- Wendeschmerz  nein  Befund \_\_\_\_\_

- Neurologisch auffällig  nein  Befund \_\_\_\_\_

d) Beurteilung im Schritt und Trab auf dem Zirkel auf hartem Boden

obB  Befund \_\_\_\_\_

11. Beurteilung unter Belastung  longiert  geritten  ausgebunden  freilaufend

a) Bewegungsstörung während und nach der Belastung bis zum Eintritt intensiver Atmung.

keine  Befund \_\_\_\_\_

b) Untersuchung des Respirationstraktes während und nach Belastung

- Husten/Nasenausfluss  nein  Befund \_\_\_\_\_

- Atemgeräusch  nein  Befund \_\_\_\_\_

- Auskultation von Herz und Lunge nach Belastung  obB  Befund \_\_\_\_\_

- Puls/Atemfrequenz

	Ruhefrequenz	sofort nach Belastung	nach 10 Minuten	nach 20 Minuten
Puls	36	58	48	34
Atmung	9	24	12	8

Zum weiteren Vorgehen bei klinischen Befunden, die bei der heutigen Untersuchung erhoben wurden, wird auf die Allgemeinen Vertragsbedingungen für die standardisierte klinische und röntgenologische Untersuchung, Abs. 1 hingewiesen.

Befunde, die zum Abbruch der klinischen Untersuchung führten

Bei der heutigen Untersuchung wurden klinische Befunde erhoben, deren Relevanz nicht zuverlässig eingeschätzt werden kann.

Bei der heutigen Untersuchung wurden keine Befunde erhoben, die derzeit von klinischer Relevanz sind.

siehe Punkt 5.6. (linkes Auge)

**B) Standardisierte Röntgenuntersuchung nach Röntgen-Leitfaden (2018)**

**Vordergliedmaße**

- Huf 90° vo. re.  obB  Befund \* \_\_\_\_\_
- Huf 90° vo. li.  obB  Befund \* \_\_\_\_\_
- Zehe 90° vo. re.  obB  Befund \* \_\_\_\_\_
- Zehe 90° vo. li.  obB  Befund \* 1.14.e. Fehlbildung an der palmaren Kontur mittelgradig
- Huf 0° nach Oxspring vo. re.  obB  Befund \* \_\_\_\_\_
- Huf 0° nach Oxspring vo. li.  obB  Befund \* \_\_\_\_\_

**Hintergliedmaße**

- Zehe 90° hi. re.  obB  Befund \* 1.13.e. unregelmäßige Kontur / Einkerbung
- Zehe 90° hi. li.  obB  Befund \* 1.14.e. Fehlbildung an der palmaren Kontur mittelgradig
- Sprunggelenk 0° re.  obB  Befund \* \_\_\_\_\_
- Sprunggelenk ca. 45° re.  obB  Befund \* \_\_\_\_\_
- Sprunggelenk ca. 135° re.  obB  Befund \* 3.2.g. Enthesiophyten / Osteophyten geringgradig
- Sprunggelenk 0° li.  obB  Befund \* \_\_\_\_\_
- Sprunggelenk ca. 45° li.  obB  Befund \* \_\_\_\_\_
- Sprunggelenk ca. 135° li.  obB  Befund \* 3.2.d. Durchbauung d. Gelenkspalten Tarsometatarsalgedr.
- Knie ca. 90° re.  obB  Befund \* \_\_\_\_\_
- Knie a. 90° li.  obB  Befund \* \_\_\_\_\_
- Knie 180° re.  obB  Befund \* \_\_\_\_\_
- Knie 180° li.  obB  Befund \* \_\_\_\_\_

\* Befundziffer und/oder verbale Beschreibung nach Röntgen-Leitfaden (2018)

Untersuchungsbedingungen  ausreichend  nicht ausreichend

Zum weiteren Vorgehen bei Röntgenbefunden, die bei der heutigen Untersuchung erhoben wurden, wird auf die Allgemeinen Vertragsbedingungen für die standardisierte klinische und röntgenologische Untersuchung, Abs. 1 hingewiesen.

Ilmenau, 19.12.24

Ort, Datum

Unterschrift (Auftraggeber/Bevollmächtigter)

Unterschrift (Auftragnehmer)

Dr. Heike Wust  
 FTÄ für Pferde  
 Unterpörlitzer Landstraße 57a  
 98693 Ilmenau-Oberpörlitz  
 0172 / 64 21 691