

Onderzoeksrapport

Naar het ontwerp van de Groep Geneeskunde van het Paard van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde, waarbij de keuring plaatsvindt met het boek "De veterinaire keuring van het paard" uitgave 2007 als leidraad.

Nummer: N^o 326121

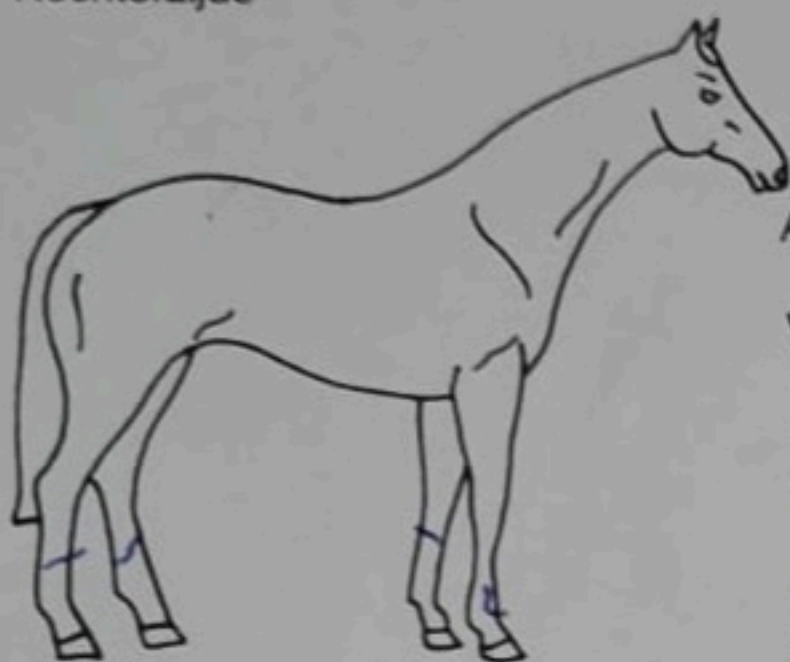
Opdrachtgever: E. Veenstra
Adres: Nieuwe weg 102
Postcode / Woonplaats: 9364 PG Nuis
Opdrachtgever bij keuring aanwezig: ja / nee
Opdrachtgever is: koper / verkoper / anders, namelijk _____
Graad van africhting (volgens verklaring opdrachtgever): _____
Gebruiksdoel (volgens verklaring opdrachtgever): fokkerij / sport
Plaats waar keuring plaatsvindt: op kliniek / elders, namelijk _____

Signalement
Naam: Jonkers Thyan
Ras of type: WUPCS
Stamb. no.: 16 00324
Chipnummer: 52621 800 4156191
Afst.: J. Jayden x O. Wildman
Leeftijd: 5 april 2018 Geslacht: ruif
Kleur: bruin Stokmaat ± 1.51

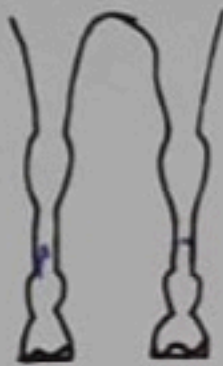
Aftekeningen

Hoofd: doork. bles li + re nussg. mdr
LV: half litbeen LA: half litbeen
RV: litveet RA: half litbeen
Overige: _____

Rechterzijde

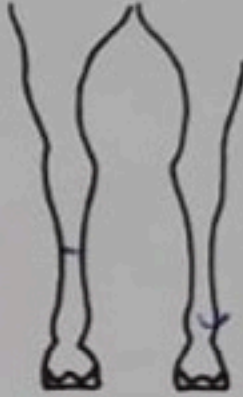


Voorbenen
Achteraanzicht

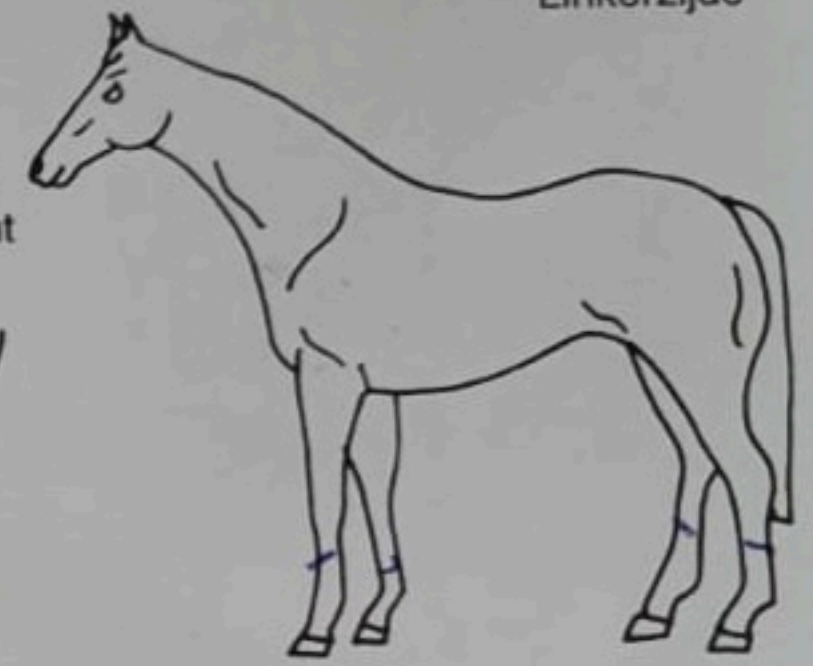


Neus

Achterbenen
Achteraanzicht



Linkerzijde



Zijn er tijdens de keuring bevindingen gedaan mogelijk wijzend op ondeugden? ja / nee (Indien ja: Details _____)

Is er bloed afgenomen en bewaard door de keurend dierenarts? ja / nee

Is er bloed getest op het voorkomen van ongeoorloofde middelen op verzoek van de opdrachtgever? ja / nee (Indien ja: Resultaten _____)

Dierenartsenpraktijk (stempel):

arts&dier
drs. A.R. v. Ittersum, dierenarts
Bearsterdyk 12-A
9025 BR Bears
tel. 058-2519000
www.artsendier.nl / tel. 0900-artsendier

CONCLUSIE: _____

Gezondgekeurd

Aldus onderzocht en gerapporteerd door mij:

A.R. van Ittersum

dierenarts te:

Klijndijk en Bears

Dit rapport geeft alleen de toestand weer op: 13/03/2018 (datum)

Handtekening opdrachtgever: _____

Handtekening keurend dierenarts
arts&dier
Bearsterdyk 12-A
9025 BR Bears
tel. 058-2519000
www.artsendier.nl / tel. 0900-artsendier

Algemeen en klinisch onderzoek

	niet afwijkend	afwijkend
bouw en stand	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voedingstoestand	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huid en haar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
slijmvliezen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lymfeknopen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ogen en oogleden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respiratie-apparaat		
ademhaling in rust	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
type v.d. ademhaling	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spontaan hoesten	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
larynx gevoeligheid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ademhaling na arbeid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
afwijkende geluiden	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
laryngoscopie uitgevoerd	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
laryngoscopie bevindingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circulatie-apparaat		
perifere circulatie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hart in rust	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hart na arbeid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digestie-app. (uitw.insp.)		
mond, gebit, tong	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urogen-.app. (uitw.insp.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwstelsel		
staarttonus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
correctiereflexen via staart	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
coördinatie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inspectie, palpatie en eventueel percussie

	niet afwijkend	afwijkend
hoofd	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hals	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schoft	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rug	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kruis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
linker voorbeen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rechter voorbeen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
linker achterbeen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rechter achterbeen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoeven		
hoornkwaliteit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoefpercussie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoefvorm	gelijk / niet-gelijk ___ steiler dan ___	
hoefbeslag	nee / voor / rondom	
type beslag		

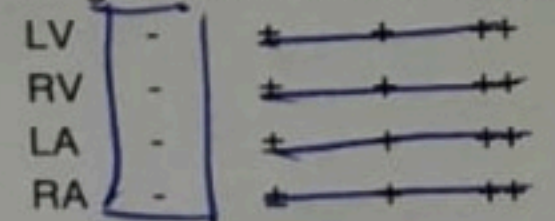
Monsteren

	niet afwijkend	afwijkend
In stap op harde bodem		
op de rechte lijn	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op linker kleine volte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In draf op harde bodem		
op de rechte lijn	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op linker kleine volte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In draf op zachte bodem		
op linker kleine volte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In galop op zachte bodem		
op linker kleine volte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Buigproeven:

Aanspannen:
 LV niet gevoelig / gevoelig
 RV niet gevoelig / gevoelig
 LA niet gevoelig / gevoelig
 RA niet gevoelig / gevoelig

Wegdraven na 1 min. buigen:



Röntgenonderzoek verricht: wel niet

Aantal röntgenfoto's:

30

Beoordeling van de röntgenfoto's:

Klasse-indeling

Straalbeen	LV	<input type="text" value="1"/>	RV	<input type="text" value="1"/>
Kootgewricht	LV	<input type="text" value="1"/>	RV	<input type="text" value="1"/>
Sesambeenderen	LV	<input type="text" value="2"/>	RV	<input type="text" value="2"/>
Spronggewricht	LA	<input type="text" value="1"/>	RA	<input type="text" value="1"/>

Fragmenten

		-	+
Kootgewricht	LV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kootgewricht	RV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kniegewricht	LA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kniegewricht	RA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spronggewricht	LA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spronggewricht	RA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kootgewricht	LA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kootgewricht	RA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Röntgenonderzoek van andere onderdelen / nevenbevindingen:

Heuls: geen bijzonderheden
 Rrug: geen bijzonderheden

Andere opmerkingen: