**ANKAUFSUNTERSUCHUNG – DOKUMENTIERUNG DES UNTERSUCHUNGSGANGES**

Klinikname

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, welche Seite?

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