



# Untersuchungsprotokoll

Hengst (Identifikation): \_\_\_\_\_

entsprechend FEI-/Equidenpass mit der Nummer: \_\_\_\_\_

das in der Folge beschriebene Pferd stimmt mit den Angaben auf Seite 1 überein

Ort und Tag der Untersuchung: \_\_\_\_\_

Anwesende Personen: \_\_\_\_\_

Untersuchungsbedingungen:  ausreichend  nicht ausreichend:

## I. Allgemeinuntersuchung

(Anmerkung in der Folge: o.b.B. = ohne besonderen Befund)

Pflegezustand  o.b.B. \_\_\_\_\_

Ernährungszustand  o.b.B. \_\_\_\_\_

Haut und Haarkleid  o.b.B. \_\_\_\_\_

auffällige Narben  nein  ja  
(z.B. OP-Narben, Nabelbruch, etc...) \_\_\_\_\_

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

Innere Körpertemperatur \_\_\_\_\_ °C \_\_\_\_\_

Puls Qualität  o.b.B. \_\_\_\_\_

Ruhefrequenz \_\_\_\_\_ / min \_\_\_\_\_

Atmung Qualität  o.b.B.  erschwertes Inspirium  erschwertes Expirium

Ruhefrequenz \_\_\_\_\_ / min \_\_\_\_\_

- Konjunktiven  o.b.B. \_\_\_\_\_
- Mandibularlymphknoten  o.b.B. \_\_\_\_\_
- Obere Halsgegend  o.b.B. \_\_\_\_\_
- Jugularvenen  o.b.B. \_\_\_\_\_
- Nasenausfluß  nein  ja \_\_\_\_\_
- Nasenschleimhaut  o.b.B. \_\_\_\_\_
- Ohrmuschel Adspektion  o.b.B. \_\_\_\_\_

Saisonale Erkrankungen  Nicht feststellbar  feststellbar: \_\_\_\_\_

**Maulhöhle, Gebiss** (soweit ohne Maulgatter und Sedierung möglich)

- o.b.B. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Schneidezähne  
Überbiss/Unterbiss  
(weniger als 50% in  
Reibung bei physiolog.  
Kopfhaltung)  nein  ja

**Atmungssystem**

- Spontaner Husten  nein  ja \_\_\_\_\_
- auslösbarer Husten  o.b.B. \_\_\_\_\_
- Lungenauskultation  o.b.B. \_\_\_\_\_

Vertieftes Inspirium  o.b.B. \_\_\_\_\_

**Herz (Auskultation)**  o.b.B. \_\_\_\_\_

**Allgemeinverhalten**  o.b.B. \_\_\_\_\_

**Untugenden**  
während der Untersuchung  nein  ja \_\_\_\_\_

**Nervensystem**

Anzeichen für  
neurologische  
Erkrankungen  
während der  
Untersuchung  
(z.B. Ataxie, Zuckfuß,  
Shivering,...)  nein  ja \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Augen

o.b.B. Mydriase:  nein  ja

Anzeichen einer  
Erkrankung der  
Konjunktiven,  
Hornhaut, vorderer  
Augenkammer, Iris,  
Linse, Glaskörper,  
Augenhintergrund  
und Adnexe

---

---

---

---

---

---

---

## II. Geschlechtsorgane:

**Hoden:**

Konsistenz

rechts  prall-elastisch  weich

links  prall-elastisch  weich

Größe

rechts  gänseei  entenei  hühnerei  kl. als hühnerei

links  gänseei  entenei  hühnerei  kl. als hühnerei

Bemerkungen:

**Präputium, Hodensack:**  o.b.B. Bemerkungen:

**Penis:**  o.b.B. Bemerkungen:

**Kot (Beschaffenheit):**  o.b.B. Bemerkungen:

## III. Untersuchung des Bewegungsapparates

Adspektion und Palpation des Halses und des Rückens

o.b.B.

---

---

---

Aufheben der Beine

o.b.B.

---

---

Beschlag:

---

## Adspektion und Palpation der Gliedmaßen

Stellung, Huf (Form, Hornbeschaffenheit, Untersuchung mit der Hufuntersuchungszange), Krone, Fessel (inkl. Untersuchung auf auffällige Narben im Fesselbereich), Fesselgelenk, Sehnen, Rohrbein, Griffelbeine; Carpus, Unterarm, Ellenbogen, Oberarm, Schulter; Sprunggelenk, Unterschenkel, Kniegelenk, Oberschenkel, Hüftgelenk, Becken.

vorne links

---

---

vorne rechts

---

---

---

hinten links

---

---

---

hinten rechts

---

---

## Beurteilung im Schritt und Trab an der Hand - auf der Geraden - auf hartem und ebenem Boden

o.b.B.

---

---

## Traben auf dem Zirkel auf weichem und auf hartem Boden:

o.b.B.

---

---

## Provokationsproben

Rückwärtsrichten

o.b.B. Bemerkungen:

---

Enge Wendungen,  
Wendeschmerz

o.b.B. Bemerkungen:

Beugeproben der Gliedmaßen (negativ; gering- (+), mittel- (++) oder hochgradig (+++) positiv)

vo.li.  neg

pos

---

hi.li.  neg

pos

---

vo.re.  neg

pos

---

hi.re.  neg

pos

---

# IV. Untersuchung von Herz, Atmungssystem und Bewegungsapparat während, bzw. nach der Belastung

(Bewegung bis zum Eintritt intensiver Atmung)

longiert     geritten     sonstiges

Bewegungsstörungen,  nein  ja     zunehmend     abnehmend     gleichbleibend  
Lahmheiten

(während Belastung)

---

Abnormes  nein     inspiratorisch     expiratorisch  
Atemgeräusch

(Bei vorhandenem Atemgeräusch zwingend Endoskopie) Bemerkungen :

---

Atembeschwerden  nein  ja

---

Husten  nein  ja

---

Nasenausfluss  nein  ja     links     rechts     beidseits

Auskultation Herz  o.b.B.

---

Auskultation Lunge  o.b.B.

---

Puls und Atemfrequenz nach Belastung im

Trab     Galopp     longiert     geritten     sonstiges

	Ruhe	sofort nach Belastung	nach min	nach min
Puls				
Atmung				

# V. Röntgenuntersuchung

Zehe (0° nach Oxspring)	vo. li.	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____
	vo. re.	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____
Huf (90°)	vo. li.	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____
	vo. re.	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____
Zehe (90°)	vo. li.	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____
	vo. re.	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____
	hi. li.	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____
	hi. re.	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____
Sprunggelenk (0°, ca. 45°, ca. 135°)	hi. li.	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____
	hi. re.	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____
Knie li. (ca. 90°)	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____	
Knie li. (180°)	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____	
Knie re. (ca. 90°)	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____	
Knie re. (180°)	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____	
<b>Zusätzl. Aufnahmen:</b>	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____	
	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____	
	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____	
<b>Freiwillige Option:</b>			
Rücken (Dornfortsätze, Sattellage)	<input type="checkbox"/> o.b.B.	_____	

## VI. Endoskopie der oberen Atemwege:

(Zwingend vorgeschrieben bei vorhandenem Atemgeräusch)

o.b.B. Bemerkungen:

Kehlkopf (Bewegung der Aryknorpel bzw. Stimmfalten):

synchron mit vollständiger Abduktion der Aryknorpel

asynchron mit vollständiger Abduktion der Aryknorpel

asynchron mit unvollständiger Abduktion der Aryknorpel

## VII. Laboruntersuchungen:

Erbkrankheiten:

- **WFFS (Warmblood Fragile Foal Syndrom)**, (Test zwingend vorgeschrieben):

Abgenommen am: \_\_\_\_\_

Ergebnis:  negativ  positiv

- **PSSM (Polysaccharid Storage Myopathie)**, (Test freiwillig)

Abgenommen am: \_\_\_\_\_

Ergebnis:  negativ  positiv

Sonstige:

---

---

---

Nachuntersuchung bzw. weiterführende Untersuchungen erforderlich:

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

Besondere Bemerkungen:

---

---

---

---

---

Auf Basis der vorliegenden Untersuchungsergebnisse und nach den von der Arbeitsgemeinschaft für Warmblutzucht (AWÖ) festgelegten Kriterien kann der oben angeführte Hengst

(Name bzw. Identifikation: \_\_\_\_\_)

zur Zucht zugelassen werden:

JA

NEIN

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Auftraggeber / Bevollmächtigter

\_\_\_\_\_  
Tierarzt / Tierklinik