

**PROTOKÓŁ  
KWALIFIKACYJNY ZDROWOTNY KONIA**

Załącznik 4

**NAZWA KONIA:** ..... nr paszportu: .....  
pleć: ..... data ur. lub wiek: ..... wymiary konia: .....  
rasa: ..... maść: .....  
rodzaj użytkowania – przeznaczenie: .....

**WYWIAD:**

leczenie w ostatnich 6 tygodniach: ..... nie/tak\* .....  
przebyte leczenie operacyjne: ..... nie/tak\* .....  
kolki: ..... nie/tak\* .....  
kulawizny: ..... nie/tak\* .....  
narowry: ..... nie/tak\* .....  
nalogi: ..... nie/tak\* .....  
inne: ..... nie/tak\* .....

**WIDOCZNE BLIZNY I DEFORMACJE:**

nie/tak\* .....  
szczepienia:      grypa      tężec      EHV 1,4      inne: .....  brak  
odrobaczanie:     preparat: ..... data: .....

(właściwy  zaznaczyć symbolem x)

**BADANIE KLINICZNE OGÓLNE:**

**TĘTNO:** ..... **BLONY ŚLIZOWE:** ..... **TEMPERATURA:** .....  
**SKÓRA:** ..... **ZĘBY:** ..... **USZY:** .....  
**WĘZŁY CHŁONNE:** .....

**STAN ODŻYWIENIA:**                    dobry            zadowalający            niezadowalający            zły

(właściwy  zaznaczyć symbolem x)

**BADANIE SERCA:**

w spoczynku: ..... prawidłowe/nieprawidłowe\* .....  
powysiłkowe: ..... prawidłowe/nieprawidłowe\* .....  
zalecane EKG/ECHO: ..... nie/tak\* .....

**UKŁAD ODDECHOWY:**

typ oddychania: ..... prawidłowy/nieprawidłowy\* .....  
kaszel spontaniczny: ..... nie/tak\* .....  
kaszel reakcyjny: ..... nie/tak\* .....

**BADANIE OCZU:**

oko prawe ..... prawidłowe/nieprawidłowe\* .....  
oko lewe ..... prawidłowe/nieprawidłowe\* .....

**BADANIE APARATU RUCHU – STATYCZNE:**

budowa ciała ..... prawidłowa/nieprawidłowa\* .....

**KOŃCZYNY:**

postawa: .....  
kończyna lewa, przednia: ..... prawidłowa/nieprawidłowa\* .....  
kończyna prawa, przednia: ..... prawidłowa/nieprawidłowa\* .....

kończyna lewa, tylna: ..... prawidłowa/nieprawidłowa\*  
 kończyna prawa, tylna: ..... prawidłowa/nieprawidłowa\*  
 badanie czułkami kopytowymi: ..... prawidłowe/nieprawidłowe\*  
 jakość rogu kopytowego: ..... prawidłowa/nieprawidłowa\*  
 palpacja: ..... prawidłowa/nieprawidłowa\*  
 zginanie: ..... prawidłowe/nieprawidłowe\*  
 skręcanie: ..... prawidłowe/nieprawidłowe\*  
 protrakcja: ..... prawidłowa/nieprawidłowa\*  
 stabilność rzepiek kolanowych: ..... prawidłowa/nieprawidłowa\*

**KRĘGOSŁUP:**

palpacja: ..... prawidłowa/nieprawidłowa\*  
 zgięcie szyi w lewo: ..... prawidłowe/nieprawidłowe\*  
 zgięcie szyi w prawo: ..... prawidłowe/nieprawidłowe\*  
 zgięcie lędźwiowo-krzyżowe, lewe: ..... prawidłowe/nieprawidłowe\*  
 zgięcie lędźwiowo-krzyżowe, prawe: ..... prawidłowe/nieprawidłowe\*

**BADANIE APARATU RUCHU – DYNAMICZNE:**

**NA TWARDYM PODŁOŻU:**

stęp po prostej: ..... prawidłowy/nieprawidłowy\*  
 stęp po małym kole w lewo: ..... prawidłowy/nieprawidłowy\*  
 stęp po małym kole w prawo: ..... prawidłowy/nieprawidłowy\*  
 klus po prostej: ..... prawidłowy/nieprawidłowy\*  
 klus po małym kole w lewo: ..... prawidłowy/nieprawidłowy\*  
 klus po małym kole w prawo: ..... prawidłowy/nieprawidłowy\*

**NA MIĘKKIM PODŁOŻU:**

klus po prostej: ..... prawidłowy/nieprawidłowy\*  
 klus po kole w lewo: ..... prawidłowy/nieprawidłowy\*  
 klus po kole w prawo: ..... prawidłowy/nieprawidłowy\*  
 galop po kole w lewo: ..... prawidłowy/nieprawidłowy\*  
 galop po kole w prawo: ..... prawidłowy/nieprawidłowy\*

**PRÓBY ZGINANIA:**

kończyna lewa, przednia: ..... prawidłowa/nieprawidłowa\*  
 kończyna prawa, przednia: ..... prawidłowa/nieprawidłowa\*  
 kończyna lewa, tylna: ..... prawidłowa/nieprawidłowa\*  
 kończyna prawa, tylna: ..... prawidłowa/nieprawidłowa\*  
 afaxia: ..... nie/tak\*

**BADANIE RTG.:**

(właściwy wynik zaznaczyć symbolem x, przy czym w kolumnie I zaznacza się obraz prawidłowy, w kolumnie II zaznacza się niewielkie odstępstwa od normy, w kolumnie III zaznacza się duże odstępstwa od normy, w kolumnie IV zaznacza się obraz zły)

Lp.	Rodzaj wykonanego badania	Wynik badania rtg.			
		I	II	III	IV
1.	trzeszczka kopytowa (oxspring) – prawa, przednia				
2.	trzeszczka kopytowa (oxspring) – lewa, przednia				
3.	trzeszczka kopytowa (skyline) – prawa, przednia				
4.	trzeszczka kopytowa (skyline) – lewa, przednia				
5.	palec AP – prawy, przedni				
6.	palec AP – lewy, przedni				
7.	palec LM – prawy, przedni				
8.	palec LM – lewy, przedni				
9.	palec LM – prawy, tylny				
10.	palec LM – lewy, tylny				
11.	staw skokowy 70 – prawy, tylny				
12.	staw skokowy 70 – lewy, tylny				
13.	staw skokowy 135 – prawy, tylny				
14.	staw skokowy 135 – lewy, tylny				
15.	staw skokowy AP* – prawy, tylny				
16.	staw skokowy AP* – lewy, tylny				
17.	staw kolanowy 110* – prawy, tylny				
18.	staw kolanowy 110* – lewy, tylny				

19.	staw kolanowy AP* – prawy, tylny				
20.	staw kolanowy AP* – lewy, tylny				
21.	kręgosłup szyjny LL*				
22.	kręgosłup Th-L*				

**BADANIE ENDOSKOPOWE:**

prawidłowe/nieprawidłowe\*.....

**WNIOSKI:**

.....  
 .....

Załączniki:

1. badanie rtg. – .....
2. badanie endoskopowe – .....

.....  
 miejscowość, data i godzina zakończenia badań

.....  
 podpis i pieczęć lekarza weterynarii

\* niewłaściwe skreślić