

HORSE PRE-SALE CLINICAL EXAMINATION PROTOCOL

PROTOKÓŁ BADANIA KLINICZNEGO PRZED SPRZEDAŻĄ KONIA



HORSE DETAILS (Dane konia)

NAME (Imię) : _____

SEX (Płeć): _____

DATE OF BIRTH (Data urodzenia): _____

BREED (Rasa): _____

COLOUR (Maść): _____

PASSPORT NUMBER (Nr paszportu): _____

MICROCHIP NUMBER (Nr transpondera): _____

APPROXIMATE HEIGHT (Przybliżona wysokość): _____

VACCINATION STATUS (szczepienia):

INFLUENZA (grypa):

BASIC AND EVERY 6 MONTHS * BASIC AND AT LEAST ONCE A YEAR IRREGULAR

Date of last vaccination: NOT VACCINATED (nie szczepiony)

* as per FEI requirement

TETANUS (tężec): BASIC AND AT LEAST EVERY TWO YEARS IRREGULAR

Date of last vaccination: NOT VACCINATED (nie szczepiony)

OTHER: Date of last vaccination:

DEWORMING PROGRAMME (Program odrobaczeń):

PRESENT (obecny) ABSENT (nieobecny)

INTERVIEW (Wywiad)

1. How long have you been acquainted with this horse? (Od jak dawna znasz tego konia?)

2. How has the horse been used so far? (W jaki sposób koń był do tej pory użytkowany?)

3. Has any medication been given to the horse in the last 45 days? (Excluding deworming) (Czy koń miał podawane leki w ciągu ostatnich 45 dni? (Nie dotyczy odrobaczania) If yes, note the reason please. (Jeśli tak, to z jakiego powodu.)

4. Is the horse lame or was lame in the past? (Czy koń jest lub był kulawy?) If yes, is diagnosis known and was treatment performed? (Jeśli tak, to czy znana jest diagnoza i czy zostało wdrożone leczenie?)

5. Has the horse ever had signs of colic? (Czy koń miał kiedykolwiek objawy bóli brzaskowych (kolkę)?)

6. Did the horse ever have surgery? (Czy koń był operowany?) If yes, please note the reason and date (month and year). (Jeśli tak, to z jakiego powodu i kiedy (miesiąc i rok)?)

7. Was the horse ever injured? (Czy koń miał urazy?)

8. Do you notice problems with the horse's breathing at rest or during exercise? (Czy zauważa Pan/Pani problemy z oddychaniem u konia w spoczynku lub podczas wysiłku?)

9. Have you noticed any behavioural abnormalities/ vices? (For example cribbing/ weaving/ windsucking/ headshaking etc.?) (Odnotowane zaburzenia zachowania/ Stereotypie? (np. heblowanie/ tkanie/ łykawość/ head shaking itp.?)

10. Has the horse ever had eye diseases? (Czy koń miał choroby oczu?)

11. Has the horse ever experienced:

- laminitis? _____

- tying up? _____

- bleeding from the nostrils? _____

- chronic nasal discharge? _____

- problems with teeth (was stomatologic intervention needed)?

(Czy koń przechodził: ochwat/ mięśni ochwat / miał krwawienia z nosa / miał przewlekły wypływ z nosa/ miał problemy z uzębieniem (czy była wymagana interwencja stomatologiczna?)

12. Breeding:

Mare :

Has the mare ever been foaled (Czy klacz była kiedykolwiek zażrebiana?)

Has any biotechnological management been performed (for example artificial insemination, embryo transplantation etc.)? (Czy były przeprowadzane zabiegi biotechnologiczne (np. inseminacja, przeszczep zarodków itp.?)

Has the mare ever foaled? (Czy klacz kiedykolwiek się wyżrebiła?)

If yes, how many times/ live or dead foal/ twins/ other problems? (Jeśli tak - ile razy/ żywe czy martwe źrebię/ inne problemy?)

Stallion:

Has the horse been examined for breeding (for example external genitalia exam, checking sexual reflexes) ? (Czy koń był badany w kierunku rozplodowym (np. badanie zewnętrznych narządów płciowych, badanie odruchów płciowych)?

Was semen collected and examined? (Czy było pobierane i badane nasienie?)

Was the horse examined for sexually transmitted infectious diseases? (Czy były wykonywane badania w kierunku chorób zakaźnych przenoszonych drogą płciową?

Does the stallion have any offspring? (Ogier - czy ma potomstwo?)

13. In what conditions is the horse kept (for example stable plus pasture/paddock, only pasture) (W jakich warunkach koń jest utrzymywany (np. stajnia i pastwisko/padok, tylko pastwisko)

14. How is the horse being fed? (Jak koń jest żywiony?)

I confirm the accuracy of the data provided in the interview, which has been given to the best of my knowledge.
(Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w wywiadzie, a przekazanych według mojej najlepszej wiedzy.)

OWNER / OWNER REPRESENTATIVE SIGNATURE

(Podpis Właściciela / Osoby reprezentującej właściciela)

.....

CLINICAL EXAMINATION

GENERAL EXAMINATION

N - normal A - abnormal (every abnormality needs specification)

1. Nutritional status: N A
2. General appearance: N A
3. Coat condition: N A
4. Skin (skin changes, surgery scars, acquired scars, sarcoids, melanoma, pruritus evidence etc.): N A
5. Body temperature: °C
6. Faeces: N A
7. Behaviour: N A
8. Posture: N A
9. Other comments:

HEAD:

1. Eyes (symmetry, Menace response, pupils reaction to the light, cornea, palpebras, mucous membrane, third eyelid, iris, corpora nigra, other): N A
2. Sinuses (symmetry, other): N A
3. Nostrils (symmetry, airflow, discharge, smell, other): N A
4. Mucous membrane of oral vestibule (colour, capillary refill time (CRT), petechiae, other):
N A
5. Incisors / Occlusion (parrot mouth(overjet), underjet, supernumerary incisors, tooth absence, other):
N A
6. Lips: N A
7. Mandible (symmetry, protuberance, discharge, other): N A
8. Submandibular lymph nodes (size, discharge, other): N A
9. Temporomandibular joint (tenderness, oedema, other): N A
10. Ears (position, changes, other): N A
11. Other comments:

NECK:

1. Palpation (tenderness, oedema, other): N A
2. Movement (pain, range of movement, other): N A
3. Venas jugularis externa (presence, blood flow, protuberance, other):
N A
4. Larynx and trachea (palpation, other): N A
5. Other comments:

BACK:

1. Palpation (tenderness, oedema, other): N A
2. Withers (skin changes, tenderness, oedema, other): N A
3. Other comments:

CROUP

1. Palpation (tenderness, oedema, other): N A
2. Muscle symmetry: N A
3. Tubera coxae symmetry: N A
4. Other comments:

EXTERNAL GENITALIA

1. Mare:
 - Vulva (symmetry, discharge, skin changes, presence of Caslick, other):
N A
 - Udder (oedema, pathological discharge, skin changes, other):
N A
2. Stallion (Gelding):
 - Penis (if possible to examine):
N Not examined A
 - Scrotum (presence, skin changes, other):
N Not present A
 - Testicles (presence, position, other):
N Not present A

LEGS

1. Front legs conformation: N A
2. Hind legs conformation: N A
3. Palpation:
 - LF (left front) (shoulder, forearm, carpus, metacarpus bones and soft tissues, fetlock joint, fetlock, pastern, pastern joint, coffin joint, other):
N A
 - RF (right front) (shoulder, forearm, carpus, metacarpus bones and soft tissues, fetlock joint, fetlock, pastern, pastern joint, coffin joint, other):
N A
 - LH (left hind) (hip & thigh, stifle, gaskin, tarsus, metatarsus bones and soft tissues, fetlock joint, fetlock, pastern, pastern joint, coffin joint, other):
N A

- RH (right hind) (hip & thigh, stifle, gaskin, tarsus, metatarsus bones and soft tissues, fetlock joint, fetlock, pastern, pastern joint, coffin joint, other):

N A

4. Hooves:

N - normal; A - abnormal (every abnormality needs specification)

	LF	RF	LH	RH
SHAPE				
HORN QUALITY				
HEELS AND FROG				
SOLE				
HOOF TESTER				
SHOD (normal or orthopaedic) /UNSHOD				
WALL				
CORONET				
OTHER				

AUSCULTATION:

1. Larynx: N A
2. Trachea: N A
3. Lungs left and right side: N A
4. Heart left and right side: N A
5. Abdomen left and right side: N A

EXAMINATION DURING MOVEMENT:

Walk: N A

Trot in a straight line : N A

Trot in circles (lunged or ridden both sides):

N Not performed A

Canter (lunged or ridden both sides):

N Not performed A

Backing: N Not performed A

Neurological symptoms during exercise (ataxia, paresis, other):

Unpresent Present

Flexion tests:

LF - + ++ +++ Not performed

RF - + ++ +++ Not performed

LH - + ++ +++ Not performed

RH - + ++ +++ Not performed

(- free from lameness; + lame first 3 steps; ++ lame up to 10 steps; +++ permanent lameness)

Auscultation after movement:

- Lungs left and right side: N A
- Heart left and right side: N A

OTHER COMMENTS REGARDING EXAMINATION:

.....
.....

Disclaimer:

1. The Client commissioning a veterinary examination of a horse (hereinafter referred to as: "Client") acknowledges and accepts the fact that: (i) The veterinary examination (hereinafter referred to as: "Veterinary examination") covers only the clinical examination of the horse; (ii) The veterinary inspection is an evaluation of the horse's health only at the time of its conduct; (iii) The veterinarian conducting the Veterinary examination does not guarantee that the horse is intended for a given sporting or breeding purpose, nor does he determine the horse's predisposition in this regard; (iv) The Veterinary examination does not include methods for the diagnosis of hidden defects in the horse, in particular radiological and ultrasound examinations.

(1. Zleceniodawca badania weterynaryjnego konia (zwany dalej: „Zleceniodawcą”) przyjmuje do wiadomości i akceptuje fakt, że: (i) Badanie weterynaryjne (zwane dalej: „Badaniem weterynaryjnym”) obejmuje wyłącznie badanie kliniczne konia; (ii) Badanie weterynaryjne stanowi ocenę zdrowia konia wyłącznie w momencie jego przeprowadzenia; (iii) Lekarz weterynarii przeprowadzający Badanie weterynaryjne nie gwarantuje przeznaczenia konia do danego celu sportowego lub hodowlanego ani nie określa predyspozycji konia w tym zakresie; (iv) Badanie weterynaryjne nie obejmuje metod służących do diagnozowania ukrytych wad konia, w szczególności badania radiologicznego i ultrasonograficznego.)

2. The veterinarian is not responsible for potential incorrectness and other consequences in the scope of the Veterinary examination resulting from: (i) the Client providing incorrect or incomplete information regarding the horse necessary for the Veterinary examination; (ii) non-disclosure by the Client of information affecting the proper execution of the Veterinary examination; (iii) decisions of the Client, including the owner of the horse or third parties made in relation with or on the basis of the Veterinary examination; (iv) the scope of a Veterinary examination being limited to a clinical examination of a horse; (v) changes made by the Client, including the owner of the horse or other third parties to the results of the Veterinary examination after its handover.

(2. Lekarz weterynarii nie ponosi odpowiedzialności z tytułu potencjalnych nieprawidłowości i innych skutków w zakresie Badania weterynaryjnego wynikających z: (i) dostarczenia przez Zleceniodawcę nieprawdziwych lub niekompletnych informacji odnośnie konia niezbędnych do wykonania Badania weterynaryjnego; (ii) nieujawnienia przez Zleceniodawcę informacji, mających wpływ na prawidłowe wykonanie Badania weterynaryjnego; (iii) decyzji Zleceniodawcy, w tym właściciela konia lub osób trzecich podjętych w związku z lub na podstawie Badania weterynaryjnego; (iv) zakresu Badania weterynaryjnego ograniczonego do badania klinicznego konia; (v) wprowadzenia przez Zleceniodawcę, w tym właściciela konia lub inne osoby trzecie zmian do wyników Badania weterynaryjnego po jego przekazaniu.)

Time and date of examination

Place of examination

Name of veterinary surgeon conducting the examination:

.....

Stamp and Signature of veterinary surgeon conducting the examination: