



Polskie Towarzystwo Hippiatryczne

PROTOKÓŁ SZCZEGÓŁOWEGO BADANIA KONIA PRZED ZAKUPEM

Badanie kupno-sprzedaż jest weterynaryjną oceną stanu zdrowia konia w momencie jego badania. Przebieg badania jest uzależniony od wieku, poziomu wytrenowania i wydolności konia, a także obecności jeźdźca i dostępnego sprzętu.

Przed zawarciem umowy sprzedaży konia, kupujący obowiązany jest zapoznać się z koniem w stajni oraz pod siodłem. Zapoznanie się z umiejętnościami konia, dostępną historią startów oraz ewentualną historią leczenia konia należy również do obowiązków kupującego.

Badanie kupno-sprzedaż nie pozwala ocenić zdolności sportowych konia, ani przewidzieć jego przyszłego potencjału. Badanie to nie ma na celu diagnozowania obecnych chorób czy urazów, a jedynie ocenę ogólnego stanu zdrowia konia.

Ewentualne badanie radiologiczne wykonywane w ramach badania kupno-sprzedaż stanowi jedynie pogładową ocenę struktur kostnych widocznych na określonych projekcjach. Takie badanie nie pozwala jednak przewidzieć przyszłych możliwości użytkowych czy zdrowotnych konia, ani jego potencjalnej wartości. Wyniki badania radiologicznego rozpatrywane są przy uwzględnieniu wykonanego uprzednio badania klinicznego.

Rekomendowane jest, aby strony umowy sprzedaży konia – tj. kupujący i sprzedający zawarły umowę sprzedaży konia na piśmie, co zminimalizuje ewentualne roszczenia w przyszłości. W przypadku, gdy po zawarciu umowy sprzedaży ujawni się wada konia, kupujący powinien niezwłocznie poinformować o tym sprzedającego i zgłosić swoje żądania.

Wszelkie możliwe roszczenia względem lekarza weterynarii przeprowadzającego badanie kupno-sprzedaż ograniczają się do szkody jaką poniósł zlecający badanie, która powstała na skutek niezachowania należytej staranności przez lekarza weterynarii przeprowadzającego badanie.

Lekarze weterynarii nie ponosi żadnej odpowiedzialności z tytułu potencjalnego obniżenia wartości konia, powstałego na skutek wykrycia podczas wykonywania badania jakiegokolwiek urazu lub choroby konia.

Zlecający badanie kupno-sprzedaż bierze na siebie obowiązek uiszczenia opłaty za to badanie, niezależnie od jego wyniku. Opłata powinna zostać dokonana niezwłocznie po przeprowadzeniu badania, chyba, że zostało ustalone odmiennie.

ZLECENIE I ZAKRES WYKONANIA BADANIA KUPNO SPRZEDAŻ:

	OPIS	PODPIS POTWIERDZAJĄCY ZLECENIE NA KAŻDE Z BADAŃ
ZLECAJĄCY:	<input type="checkbox"/>	
BADANIE KLINICZNE ZGODNE Z PONIŻSZYM PROTOKOŁEM	<input type="checkbox"/>	
DODATKOWE SPOCZYNKOWE BADANIE ENDOSKOPOWE	<input type="checkbox"/>	
DODATKOWE BADANIE ENDOSKOPOWE WYSIŁKOWE	<input type="checkbox"/>	
STANDARDOWE BADANIE RENTGENOWSKIE 12 PROJEKCJI (PALCE LM WSZYSTKICH KOŃCZYN, OXPRING TRZESZCZEK KOPYTOWYCH KOŃCZYN PIERSIOWYCH, OBA STAWY STĘPU 135* DPLMO ORAZ DP, STAWY KOLANOWE Ca30*L - CrMO	<input type="checkbox"/>	
DODATKOWE PROJEKCJE RTG - PODAĆ ILOŚĆ	
DODATKOWE BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE:	<input type="checkbox"/>	
INNE BADANIA OBRAZOWE:	<input type="checkbox"/>	
BADANIE DOPINGOWE	<input type="checkbox"/>	
BADANIE HEMATOLOGICZNE KRWI	<input type="checkbox"/>	
BADANIE BIOCHEMICZNE KRWI	<input type="checkbox"/>	

Deklarowana wartość badanego konia wynosi

Ustalona należność za badanie wynosi

Data i podpis zlecającego

Data:

ID:

Badanie konia.....Strona 4 z 9

2. WYWIAD:

Czas pobytu u obecnego właściciela	
Przebyte leczenia w ostatnich 6 tygodniach:	
Wcześniejsze kulawizny:	
Przebyte choroby:	
Przebyte zabiegi chirurgiczne:	
Narowy:	łykawość <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE; tkanie <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE; krążenie po boksie <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE; inne:
Potrząsanie głową /head shaking/	w boksie <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE, w trakcie jazdy/ pracy <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Żywnienie:	<input type="checkbox"/> Siano <input type="checkbox"/> suche <input type="checkbox"/> moczone; <input type="checkbox"/> owies <input type="checkbox"/> musli <input type="checkbox"/> inne:
Podłoże w boksie:	<input type="checkbox"/> Słoma <input type="checkbox"/> Trociny <input type="checkbox"/> Inne:
Odrobaczenie:	<input type="checkbox"/> Regularne <input type="checkbox"/> Nieregularne; data ostatniego:
Szczepienia:	<input type="checkbox"/> Regularnie <input type="checkbox"/> Nieregularne <input type="checkbox"/> Grypa <input type="checkbox"/> EHV <input type="checkbox"/> Tęzec <input type="checkbox"/> Inne: ostatnio odnotowane:

Potwierdzam zgodność powyższych informacji ze stanem faktycznym. Powyższe informacje wynikają z deklaracji właściciela lub jego reprezentanta i nie są weryfikowane przez lekarza weterynarii przeprowadzającego badanie

Jako obecny właściciel/osoba upoważniona zaświadczam również, że przeprowadzający badanie

lek. wet. _____ nie brał udziału we wcześniejszym leczeniu badanego konia.

Lek. wet. _____ przeprowadzał wcześniej czynności lekarsko-weterynaryjne o charakterze terapeutycznym u badanego konia. (*opcjonalnie)

Miejsce i data:

Podpis obecnego właściciela/
osoby upoważnionej

3. BADANIE W SPOCZYNKU

Postawa	<input type="checkbox"/> prawidłowa	<input type="checkbox"/> nieprawidłowa:
Ustawienie głowy i szyi	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:
Stan odżywienia (w skali Henneke 1 -9)	<input type="checkbox"/> prawidłowy	<input type="checkbox"/> nieprawidłowy:
Stan skóry i włosa:	<input type="checkbox"/> prawidłowy	<input type="checkbox"/> nieprawidłowy:
Widoczne blizny:	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK:
Guzy i zmiany skórne:	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK:
Oczy:	<input type="checkbox"/> prawidłowy	<input type="checkbox"/> nieprawidłowy
Temperatura wewn.	*C	
Częstość akcji serca w spoczynku:	/ min	
Jakość tętna obwodowego	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowy
Osluchiwanie serca- cechy:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowy
Liczba oddechów w spoczynku:	/min	
Typ oddychania:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowy
Wypływ z nozdrzy:	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK:
Kaszel spontaniczny:	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK:
Kaszel prowokowany:	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK:
Osluchiwanie tchawicy:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowy
Osluchiwanie płuc:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowy
Błony śluzowe jamy ustnej:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowy
Węzły chłonne okolicy głowy:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowy
Żyły szyjne zewnętrzne:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowy
Zewnętrzne narządy płciowe:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowy
Pobranie krwi	<input type="checkbox"/> doping	<input type="checkbox"/> biochemia <input type="checkbox"/> morfologia <input type="checkbox"/> przechowywanie 3 miesiące

4. BADANIE UKŁADU MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWEGO

Oglądanie:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:
Grzbiet i kłęb:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:
Szyja:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:
Kończyna lewa piersiowa:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:
Kończyna prawa piersiowa:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:
Kończyna lewa miedniczna:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:
Kończyna prawa miedniczna:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:
Kopyta- jakość rogu:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:
Piętki i strzałka:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:
Kształt kopyt:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:
Badanie czółkami	kopytowymi:	
Lewa Piersiowa:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:
Prawa Piersiowa:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:
Lewa Miedniczna:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:
Prawa Miedniczna:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:
Badanie w ruchu:		
Stęp na twardym podłożu po linii prostej:		
Stęp na twardym na kole w lewo:		
Stęp na twardym na kole w prawo:		
Kłus na twardym podłożu po linii prostej:		
Kłus na twardym podłożu na kole w lewo:		
Kłus na twardym podłożu na kole w prawo:		
Kłus na miękkim podłożu na kole w lewo:		
Kłus na miękkim podłożu na kole w prawo:		

Galop na miękkim podłożu na kole w lewo:		
Galop na miękkim podłożu na kole w prawo:		
Niestabilność rzepki:	lewa miedniczna	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Niestabilność rzepki:	prawa miedniczna	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak

Próby zginania (* STANDEM SĄ PRÓBY CAŁEJ KOŃCZYNY, DODATKOWO PRÓBY TYLKO PALCA)

- wolny od kulawizny (*1/5)

+ kulawizna w trakcie pierwszych 3 kroków (*2/5)

++ kulawizna utrzymująca się do 10 kroków (*3/5)

+++ trwała kulawizna i bolesność podczas zginania (*4/5)

LP kończyna	-	+	++	+++	LT kończyna	-	+	++	+++
PP kończyna	-	+	++	+++	PT kończyna	-	+	++	+++
LP palec	-	+	++	+++	LT palec	-	+	++	+++
PP palec	-	+	++	+++	PT palec	-	+	++	+++

DODATKOWE PRÓBY PROWOKACYJNE: _____

PRÓBA WYSIŁKOWA

Wysiłek ok. 10 min. (do momentu intensyfikacji oddechów i pojawienia się potu) lonża pod siodłem

Nieprawidłowe cechy oddychania:	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
Wypływ z nosa:	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
Kaszel:	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
Osluchiwanie serca natychmiast po wysiłku:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe
Tętno:/min	Restytucja 5 /10 / 15 min
Osluchiwanie płuc:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe
Liczba oddechów na min.:/min	Restytucja 5 /10 / 15 min

5. BADANIE RADIOLOGICZNE JAKO BADANIE DODATKOWE

* PROJEKCJE W STANDARDZIE	WYKONANO	OPIS ZMIAN	SZACOWANE RYZYKO %
Trzeszczka kopytowa (oxpring) LP *	<input type="checkbox"/>		
Trzeszczka kopytowa (oxpring) PP *	<input type="checkbox"/>		
Trzeszczka kopytowa (skyline) LP	<input type="checkbox"/>		
Trzeszczka kopytowa (skyline) PP	<input type="checkbox"/>		
Trzeszczki pęcino w e LP	<input type="checkbox"/>		
Trzeszczki pęcino w e PP	<input type="checkbox"/>		
Boczne palca LP *	<input type="checkbox"/>		
Boczne palca PP *	<input type="checkbox"/>		
Palec AP LP	<input type="checkbox"/>		
Palec AP PP	<input type="checkbox"/>		
Boczne palca LT *	<input type="checkbox"/>		
Boczne palca PT *	<input type="checkbox"/>		
Staw skokowy 70° LT	<input type="checkbox"/>		
Staw skokowy 135° DPLMO LT *	<input type="checkbox"/>		
Staw skokowy AP LT *	<input type="checkbox"/>		
Staw skokowy 70° PT	<input type="checkbox"/>		
Staw skokowy 135° DPLMO PT *	<input type="checkbox"/>		
Staw skokowy AP PT *	<input type="checkbox"/>		
Staw kolanowy Ca30*L – CrMO LT *	<input type="checkbox"/>		
Staw kolanowy Ca30*L - CrMO PT *	<input type="checkbox"/>		
Kręgosłup, odcinek piersiowy 1	<input type="checkbox"/>		
Kręgosłup, odcinek piersiowy 2	<input type="checkbox"/>		
Inne	<input type="checkbox"/>		

6. OCENA ZĘBÓW (* NIE JEST OBOWIĄZKOWE WYKONANIE BADANIA Z ROZWIERACZEM)

<input type="checkbox"/> z rozwieraczem	<input type="checkbox"/> bez rozwieracza	<input type="checkbox"/> bez sedacji	<input type="checkbox"/> w sedacji
Siekacze i kły :	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:	
Wilcze zęby:	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	
Przedtrzonowce i trzonowce:	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe:	

7. OCENA KOŃCOWA

Podczas dzisiejszego szczegółowego badania konia nie odnotowano istotnych odchyień od normy.

Podczas dzisiejszego badania stwierdzono występowanie:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Powyższe cechy (nr : _____), z weterynaryjnego punktu widzenia nie mają istotnego znaczenia klinicznego, uwzględniając zakładane użytkowanie konia (ryzyko minimalne - dawne do 3%).

Powyższe cechy (nr : _____), z weterynaryjnego punktu widzenia mogą mieć umiarkowane znaczenie kliniczne, uwzględniając zakładane użytkowanie konia (ryzyko średnie - dawne 5-20%).

Powyższe cechy (nr : _____), z weterynaryjnego punktu widzenia mogą mieć istotne znaczenie kliniczne (ryzyko wysokie - dawne powyżej 20%).

Powyższe cechy (nr: _____) powodują negatywną rekomendację do zakupu .

Zalecane badania dodatkowe:

Miejsce i data

Podpis badającego

Oświadczam, że zapoznałem się z protokołem:

Kupujący

Sprzedający