

Załącznik nr 7a<sup>57)</sup>

„WZÓR”

**PROTOKÓŁ  
KWALIFIKACYJNY ZDROWOTNY KONIA**

NAZWA KONIA: ..... nr paszportu: .....  
 płeć: ..... 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\* .....  
 narowy: ..... nie-tak\* .....  
 nagi: ..... nie-tak\* .....  
 inne: ..... nie-tak\* .....

**WIDOCZNE BLIZNY I DEFORMACJE:**

nie-tak\* .....  
 szczeniaki:  gypsa  leżec  EHV 1,4  inne: .....  brak  
 odrobaczanie: preparat: ..... data: .....

(właściwy  zaznaczyć symbolem s)**BADANIE KLINICZNE OGÓLNE:**

CIĘŻNO: ..... BŁONY ŚLIZOWE: ..... TEMPERATURA: .....  
 SKÓRA: ..... ZĘBY: ..... USZY: .....  
 WĘZŁY CHŁONNE: .....

STAN ODŻYWIENIA:  dobry  zadowalający  niezadowalający  zły

(właściwy  zaznaczyć symbolem s)**BADANIE SERCA:**

w spoczynku: ..... prawidłowe/nieprawidłowe\* .....  
 powyżłokowe: ..... 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\* .....

<sup>57)</sup> Dodany przez § 1 pkt 24 zarządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.



19.	staw kolanowy AP* - prawy, tylny				
20.	staw kolanowy AP* - lewy, tylny				
21.	kręgosłup szyjny II*				
22.	kręgosłup Ib-L*				

**BADANIE ENDOSKOPOWE:**

prawidłowe nieprawidłowe\* .....

**WNIOSKI:**

.....  
 .....

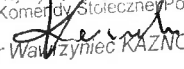
**Załączniki:**

1. badanie rtg - .....
2. badanie endoskopowe - .....

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

.....  
 podpis i pieczęć lekarza weterynarii

\* niewłaściwe skreślić

SPECJALISTA  
 Sekcji II Wydziału Zaopatrzenia  
 Komendy Stołecznej Policji  
  
 mgr Wawrzyniec KAZNOWSKI