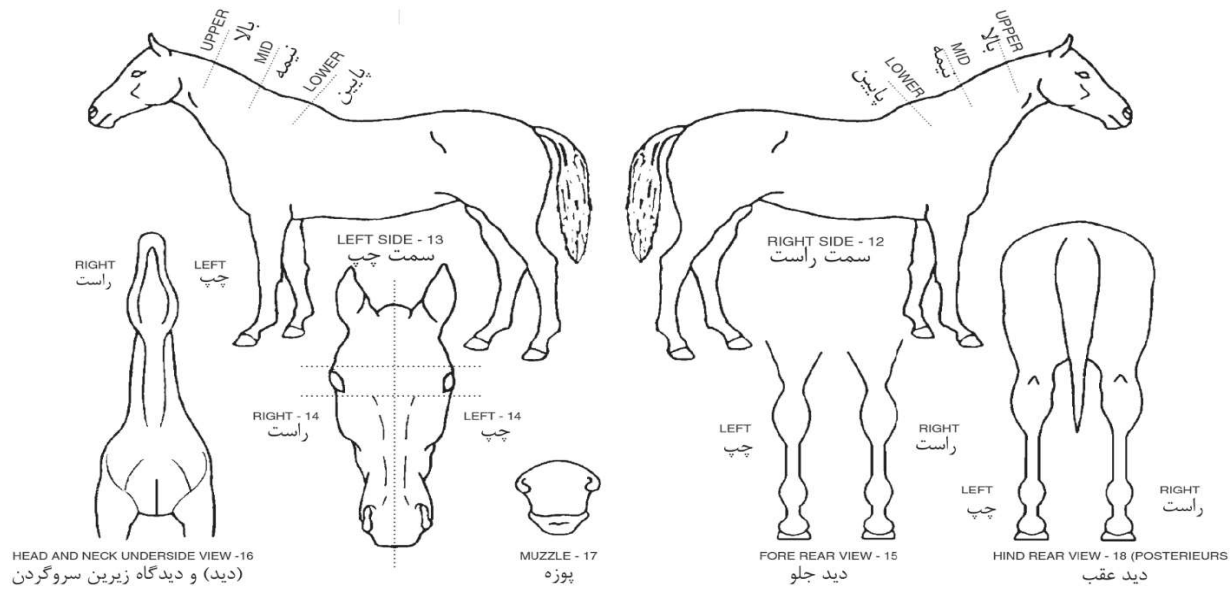




فرم بررسی سلامت عمومی و شرایط فیزیکی اسب جهت ثبت بعنوان سیلمی

نام اسب:	شماره میکروچیپ:
رنگ:	نژاد:
تاریخ تولد:	نام مالک:
محل نگهداری:	شماره تماس مالک:
تاریخ و محل بازدید:	نام و نام خانوادگی دامپزشک:



FORELIMBS AND HINDLIMBS CONFORMATION

بررسی شرایط فیزیکی دستها و پاها

۱	بررسی وضعیت چرخش سم ها در اندام حرکتی قدامی	<input type="radio"/> به داخل <input type="radio"/> به خارج <input type="radio"/> عدم چرخش دارای فرم طبیعی
۲	بررسی وضعیت چرخش سم ها در اندام حرکتی خلفی	<input type="radio"/> به داخل <input type="radio"/> به خارج <input type="radio"/> عدم چرخش دارای فرم طبیعی
۳	بررسی وضعیت زانو اسب	<input type="radio"/> مشاهده وضعیت زانوی گاوی <input type="radio"/> داسی شکل <input type="radio"/> مشاهده فرم طبیعی
۴	فاصله بین اندام حرکتی قدامی	<input type="radio"/> نزدیک بودن یا دور بودن بیش از اندازه متعارف <input type="radio"/> طبیعی <input type="radio"/> حرکت مورب دستها در جلوی یکدیگر که اسب در هنگام حرکت یک دست راجلوی دست دیگر قرار می دهد
۵	فاصله بین اندام حرکتی خلفی	<input type="radio"/> پاها بیش از حد معمول در پشت اسب <input type="radio"/> نزدیک بودن یا دور بودن بیش از اندازه متعارف <input type="radio"/> طبیعی <input type="radio"/> قرار می گیرد
۶	بررسی مشکلات استخوانی و مفصلی	<input type="radio"/> مشاهده اوفه استخوانی <input type="radio"/> مشاهده مشکلات مفصلی
۷	بررسی وضعیت دهانی اسب	<input type="radio"/> طبیعی <input type="radio"/> دهان طوطی <input type="radio"/> سایر موارد
۸	بررسی وضعیت بخلق	<input type="radio"/> بسیار صاف <input type="radio"/> عمود شیب دار <input type="radio"/> بلند <input type="radio"/> دارای فرم طبیعی
۹	عدم مشاهده اختلالات ژنتیکی که به شکل فنوتیپ نیز قابل رویت است	<input type="radio"/>
۱۰	سایر موارد:	

Date:

No:

صفحه ۲ از ۲



تاریخ:

شماره:

فرم بررسی سلامت عمومی و شرایط فیزیکی اسب جهت ثبت بعنوان سیلمی

BODY CONFORMATION

ارزیابی بدن

در صورت مشاهده نواقص ظاهری درج گردد

توضیحات	غیر طبیعی	طبیعی	
			سر
			گردن
			چشم راست
			چشم چپ
			گوش ها
			کمر
			کپل
			بیضه ها
			دم
			خلق و خو

اینجانب شماره کد ملی شماره کد ملی

شماره نظام دامپزشکی تاریخ صدور گواهی می نمایم

اسب فوق به نام به شماره میکروچیپ:

را بنابه درخواست آقای / خانم معاینه

نموده و ضمن تأیید سلامت عمومی اسب، تمام موارد ذکر شده فوق را در صحت و سلامت کامل بررسی و تأیید می نمایم /.

این گواهی صرفاً جهت ارائه به معاونت فنی فدراسیون سوارکاری ج.ا.ا در راستای بررسی وضعیت عمومی نریان جهت اخذ مدرک

سیلمی تکمیل گردیده و فاقد هرگونه ارزش و اعتبار قانونی دیگری است /.

نام و نام خانوادگی دکتر دامپزشک

مهر و امضاء