

ANAMNESE CRANIO SACRAL THERAPIE

Datum: _____

Erstbehandlung Folgebehandlung

Besitzer:in

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Email: _____

Stalladresse: _____

Pferd

Name: _____

Geburtsdatum / -jahr: _____ Stute Wallach Hengst

Rasse: _____

Stockmaß: _____ cm Körpertemperatur: _____ °C

Gewicht: _____ kg geschätzt gewogen gemessen

Im Einsatz in: Sport Freizeit Zucht _____

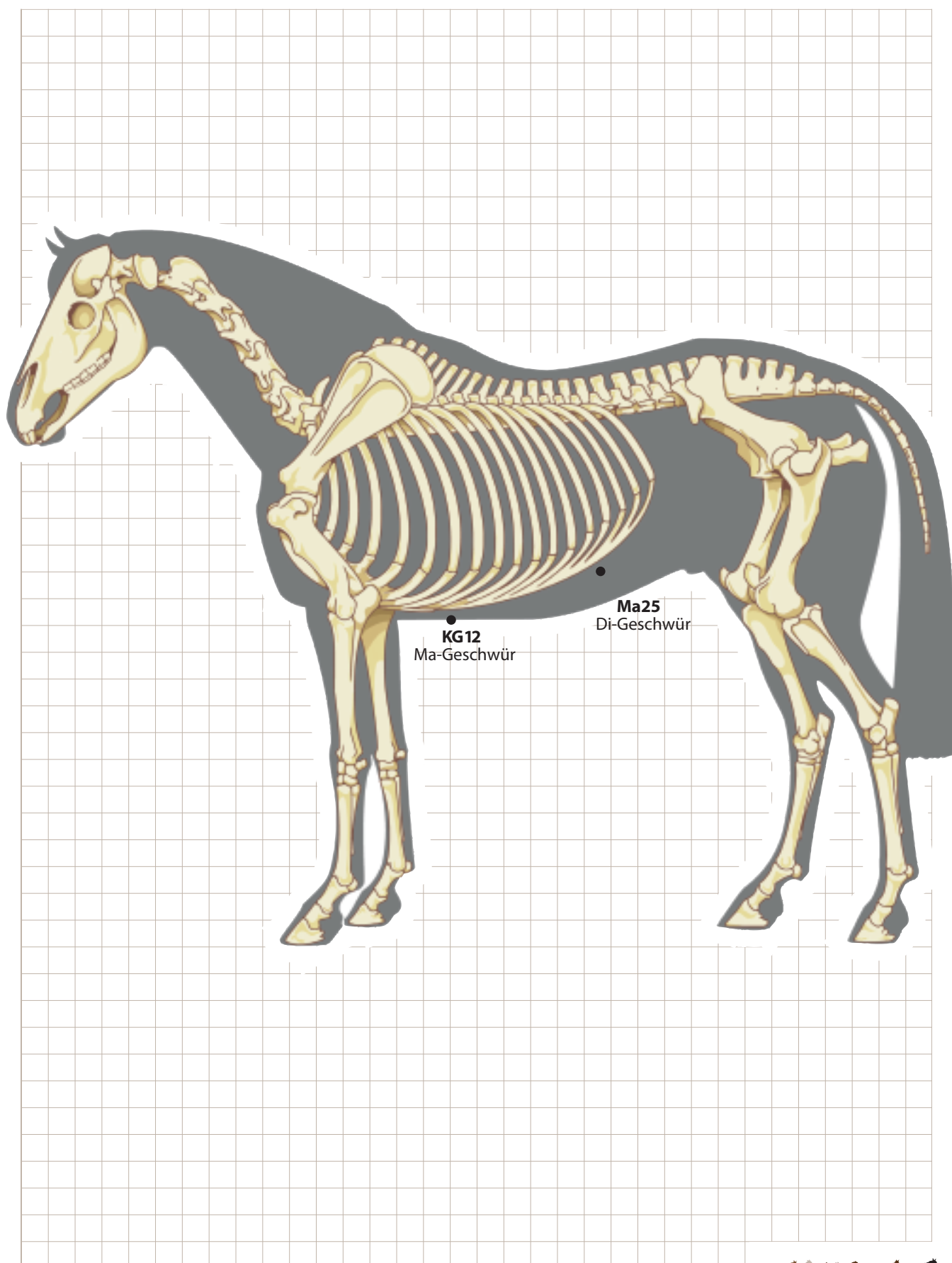
Haltung: _____

Fütterung: _____

Vorerkrankungen: _____

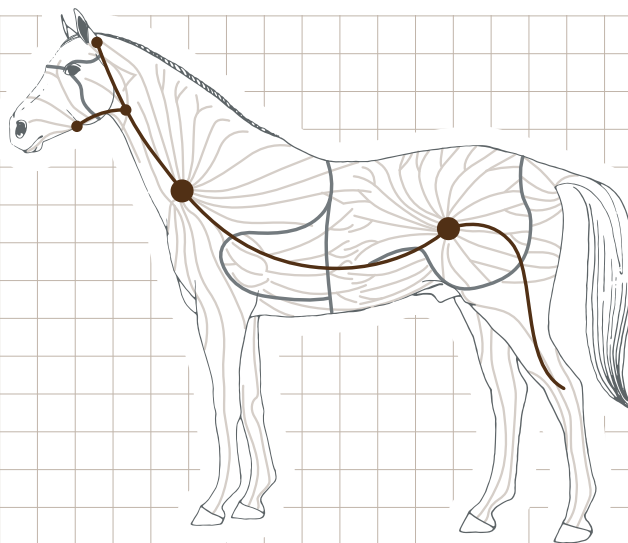


Adspektion & Palpation



Adspektion & Palpation

Lymphknoten:



Letzte Hufbearbeitung:

Hufstatus

Letzte Sattelkontrolle:

Zuletzt neu gepolstert:

Kammerweite

Ortweite

Schwung

Länge

Schwerpunkt Reiter

Ganganalyse an der Longe / unter dem Reiter im Schritt, Trab, Galopp



Befundung Cranium

**Letzte Zahn-
behandlung:**

Zahnkanten

Kieferstand

Lateralverschiebung

Proc. coronoideus

M. masseter

M. temporalis

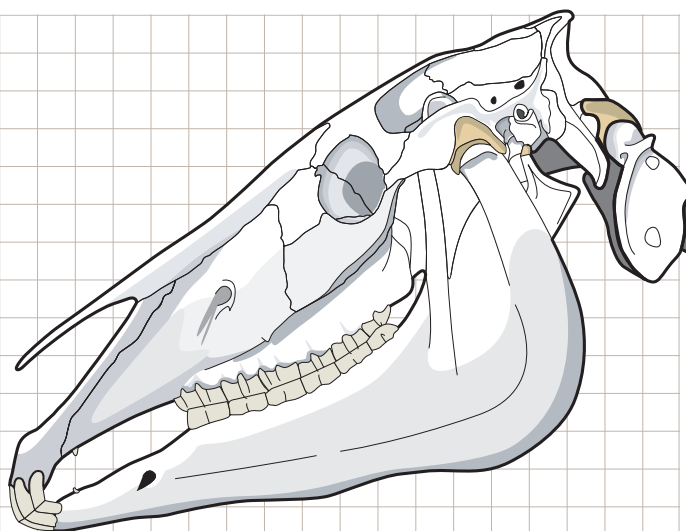
Zungenbein

TMG (Kiefergelenk)

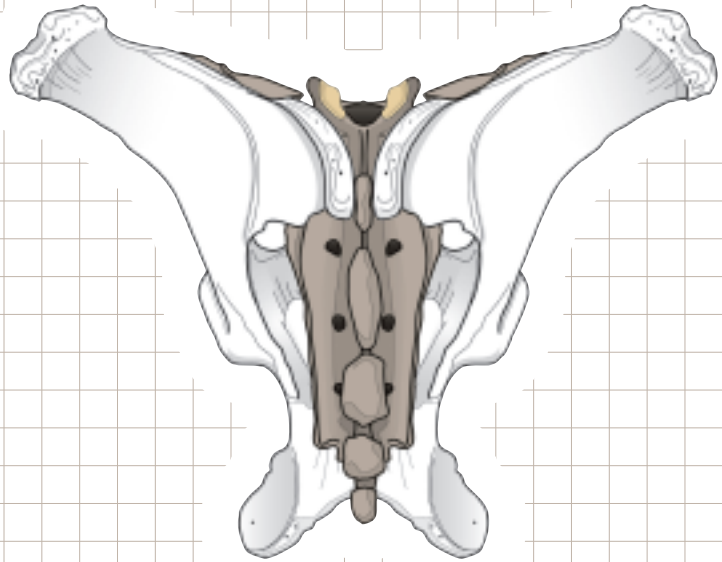
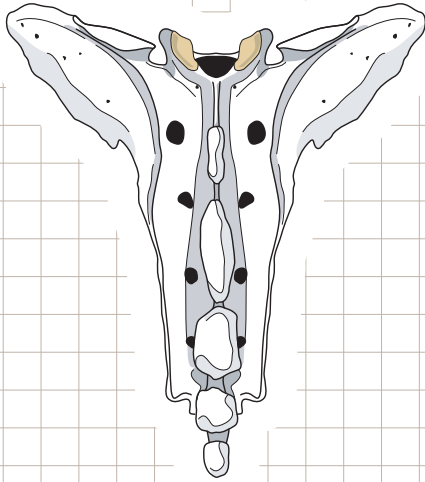
Stellung Os incisivum

Crista nuchae

Atlas



Befundung Becken und Sacrum



Tuber coxae

Tuber sacrale

Tuber ischiadicum

Sacrum



Notizen, Behandlungsempfehlungen

1	Os incisivum	= Zwischenkieferbein
2	Maxilla	= Oberkiefer
3	Os nasale	= Nasenbein
4	Mandibula	= Unterkiefer
5	Os zygomaticum	= Jochbein
6	Os lacrimale	= Tränenbein
7	Os frontale	= Stirnbein
8	Os temporale	= Schläfenbein
9	Os Interparietale	= Inkabein
10	Os parietale	= Scheitelbein
11	Os occipitale	= Hinterhauptsbein

