



Røntgen Attest

Journal nr. 91507

| | | | |
|---|------------------------|--|------------------|
| Navn <i>Katie's Queen</i> | Race <i>Traver</i> | Farve <i>Mbrun</i> | Køn <i>Hoppe</i> |
| Fødselsdato <i>31-03-21</i> | Reg. nr. <i>OY0042</i> | Chip nr. <i>208210000778374</i> | |
| Hesten er identificeret med: Registreringspapirer | | Hesten er ikke chipmærket <input type="checkbox"/> | |

Køber:

| |
|--|
| |
|--|

Sælger:

Peter Fog
Tiphedevej 20
6823 Ansager

Røntgenoptagende dyrlæge:

Ansager Hestehospital
Gartnerhaven 5
6823 Ansager

| | |
|---|-------------------------------------|
| Handelsundersøgelse jf. aftalegrundlaget: | <input type="checkbox"/> |
| OCD - undersøgelse: | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Halthedsundersøgelse: | <input type="checkbox"/> |
| Forsikringsundersøgelse: | <input type="checkbox"/> |

Med klinisk undersøgelse Uden klinisk undersøgelse Hesten skal anvendes til: *trav*

Veterinær konklusion:

Med henvisning til de i forhåndsftalen for handelsundersøgelsen specificerede betingelser og begrænsninger en sådan undersøgelse udføres under, er det på baggrund af undersøgelsen dags dato undertegnede dyrlæges konklusion:

Der er ud fra en veterinærfaglig vurdering (jf. pkt.) betydelig risiko for, at hestens sundhedstilstand dags dato vil få betydning for den påtænkte anvendelse af hesten.

Der er ud fra en veterinærfaglig vurdering (jf. pkt.) normal risiko for at hestens sundhedstilstand dags dato vil få betydning for den påtænkte anvendelse af hesten.

Det er ikke muligt uden supplerende undersøgelser af hesten (jf. pkt.) at drage nogen konklusion af den aktuelle undersøgelse.

Der er ud fra en veterinærfaglig vurdering (jf. pkt.) moderat risiko for, at hestens sundhedstilstand dags dato vil få betydning for den påtænkte anvendelse af hesten.

Øvrige kommentarer i forbindelse med konklusionen:

X 
Dyrlæge

25/4 - 22

Bo I. Jørgensen
Dyrlæge - aut. nr.: 3046
Ansager Hestehospital - 6823 Ansager
Tlf. 7529 7066



Journal nr. 91507

Røntgenundersøgelse

Standard projektioner

| | | |
|--------------------|---|--|
| 1a, 5b, 5c, 5d, 6a | Standard Tå lateral alle 4 ben, Has lateral, plantarolateral, dorsolateral, Bagknæ kaudolateral begge bagben | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 3a | Oxspring hovseneben begge forben | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 3c, 3d | Med sko: | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 3e | Hove oprenset og pakket | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 8a | Ryg lateral torntappe | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 7a | Nakke/hals lateral | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |

Alle projektioner

Såfremt standard projektioner er afkrydset, afkrydses kun ekstra projektioner

1. Hov samt kode forben og bagben

| | | |
|----|---------------------------------------|--|
| 1a | Standard projektion Lateromedial (LM) | VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 1b | Dorsopalmar/Dorsoplantar (DP) | VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 1c | Dorsolateral (DLPMO/DLPLMO) | VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 1d | Dorsomedial (DMPLMO/PILDMO) | VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 1d | Andre projektioner: | VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |

3. Hovseneben (Projektioner anbefales uden sko)

| | | |
|-------|--------------------------|--|
| 3a | Oxspring (DPrPDi): | VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 3b | Skyline (PPrPDi): | VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 3c,3d | Sko: | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| | Hove oprenset og pakket: | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 3e | Andre projektioner | VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |

5. Has

| | | |
|----|--------------------------|--|
| 5a | Dorsoplantar (DPI) | VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 5b | Lateromedial (LM) | VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 5c | Dorsolateral (DLPIMO) | VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 5d | Plantarolateral (PILDMO) | VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 5e | Andre projektioner: | VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |

6. Knæ

| | | |
|----|-------------------------|--|
| 6a | Kaudolateralt (CaLCrMO) | VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 6b | Kaudokranialt (CaCr) | VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 6c | Andre projektioner: | VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |



Røntgenundersøgelse

2. Hov

- 2a Ses der fragmentering eller remodelering af hovbenets randtop? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja
- 2b Ses der remodelering af eksostosedannelse på dorsalt kronben eller kodeben? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja
- 2c Ses der forbenet dragtbrusk? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja
- 2d Ses der nydannelser omkring hovseneben? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja
- 2e Ses der afvigende placering af hovben i hovkapsel? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja
- 2f Ses der cyster i hov- eller kronben? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja
- 2g Andre fund: VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja

3. Hovseneben

- 3c Ses der synoviale invaginationer på den distale rand af hovsenebenet? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
- 3d Ses der forskel på distale rand ved sammenligning VF/HF? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
- 3e Ses der fragmenter på den distale rand af hovsenebenet? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
- 3f Ses der enthesiofytter på den laterale og/eller mediale rand af hovsenebenet? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
- 3g Ses der cyster i hovsenebenet? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
- 3h Ses der forbenet dragtbrusk? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
- Andre fund: VF: Nej Ja
HF: Nej Ja

4. Kode

- 4a Ses der OCD fragmenter på sagittalkammen? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja
- 4b Ses der OC-konturændring på sagittalkammen? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja
- 4c Ses der andre fragmenter dorsodistalt eller dorsoproksimalt? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja
- 4d Ses der basalfragmenter eller hjørnestøtte frakturer (UPE)? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja
- 4e Ses der fraktur af kodeseneben? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja
- 4f Ses der nydannelser på eller omkring kodesenebenet? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja
- 4g Ses der eksostoser palmar/plantar på kodeben? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja
- 4h Ses der cyster i kodeben eller distale pibeknogle? VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja
- 4i Andre fund: VF: Nej Ja
HF: Nej Ja
VB: Nej Ja
HB: Nej Ja



Journal nr. 91507

Røntgenundersøgelse

5. Has

| | | |
|----|---|--|
| 5f | Ses der OCD fragmenter på crista intermedia, laterale trochlea eller mediale malleolus? | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 5g | Ses der OC-konturændring på crista intermedia, laterale trochlea eller mediale malleolus? | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 5h | Ses der enthesiofyt dorsoproksimalt på pibeknogle? | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 5i | Ses der nydannelser eller opklaringer i eller omkring tarsalknogler? | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 5j | Ses der kileformede tarsalknogler? | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 5k | Ses der fragmenter plantart i tibiotarsalleddet? | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 5l | Ses der opklaringer i/eller nydannelser omkring sustentaculum tali? | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 5m | Andre fund: | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |

6. Knæ

| | | |
|----|--|--|
| 6a | Ses der fragmenter på lateral trochlea? | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 6b | Ses der OC-konturændring på laterale trochlea? | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 6c | Ses der nydannelser/fragmenter distalt på patella? | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 6d | Ses der fragmenter eller forkalkninger kaudalt i femurotibialleddet? | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 6e | Ses der nydannelser kranialt for den interkondylære proces? | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 6f | Ses der cyster distalt i femur eller proksimalt i tibia? | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| | Andre fund: | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |

7. Hals

| | | |
|----|---|--|
| 7b | Ses der irregulære knoglekonturer kaudalt på kraniet? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 7c | Ses der nydannelser omkring facitet? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 7d | Ses der fragmenter omkring eller i facitet? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 7e | Ses der forstørrelse af facitet? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 7f | Ses der abnorm placering af C2 til C4? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 7g | Andre fund: | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |

8. Ryg

| | | |
|----|--|--|
| 8b | Ses der kontakt mellem to eller flere tornapper? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 8c | Ses der forkalkning i tornappe? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 8d | Ses der osteolyse i tornappe? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 8e | Ses der enthesiofyter på tornappe? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 8f | Ses der forkalkning dorsalt på tornappe? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 8g | Ses der fraktur af tornappe? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 8h | Andre fund: | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |

9. Andre projektioner fund

| | | |
|----|--|--|
| 9a | | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
|----|--|--|