

Navn	Race	Farve	Køn
Fødselsdato	Reg. nr.	Chip nr.	

**Køber:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Sælger:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Lokalitet for undersøgelsen: \_\_\_\_\_

- Rutinemæssig undersøgelse
- Undersøgelse s.f.a kliniske symptomer. Pkt. \_\_\_\_\_ i sundhedsundersøgelsesformularen
- Med klinisk undersøgelse den: \_\_\_\_\_  Uden klinisk undersøgelse
- Hesten skal anvendes til: \_\_\_\_\_

## REGIONER OG PROJEKTIONER

<p><b>Tæer:</b></p> <p>1. VF: <input type="checkbox"/> dorsopalmar: _____        _____  <input type="checkbox"/> lateromedial: _____        _____  <input type="checkbox"/> andre: _____        _____        _____</p> <p>2. HF: <input type="checkbox"/> dorsopalmar: _____        _____  <input type="checkbox"/> lateromedial: _____        _____  <input type="checkbox"/> andre: _____        _____        _____</p> <p>3. VB: <input type="checkbox"/> dorsopalmar: _____        _____  <input type="checkbox"/> lateromedial: _____        _____  <input type="checkbox"/> andre: _____        _____        _____</p> <p>4. HB: <input type="checkbox"/> dorsopalmar: _____        _____  <input type="checkbox"/> lateromedial: _____        _____  <input type="checkbox"/> andre: _____        _____        _____</p>	<p><b>Hovseneben:</b></p> <p><input type="checkbox"/> med sko    <input type="checkbox"/> uden sko    <input type="checkbox"/> hove pakket    <input type="checkbox"/> raster</p> <p><input type="checkbox"/> DPr-PaDiO    <input type="checkbox"/> PaPr-PaDiO    <input type="checkbox"/> lateral</p> <p>5. VF: _____        _____        _____        _____</p> <p>6. HF: _____        _____        _____        _____</p> <p><b>Knæ:</b></p> <p>9. VB: <input type="checkbox"/> caudolateral-craniomedial oblique: _____        _____        _____  <input type="checkbox"/> andre: _____        _____        _____</p> <p>10. HB: <input type="checkbox"/> caudolateral-craniomedial oblique: _____        _____        _____  <input type="checkbox"/> andre: _____        _____        _____</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Haser:

7. VB:  dorsoplantar: \_\_\_\_\_

lateromedial: \_\_\_\_\_

dorsolateral-plantaromedial oblique: \_\_\_\_\_

plantarolateral-dorsonmedial oblique: \_\_\_\_\_

andre: \_\_\_\_\_

8. HB:  dorsoplantar: \_\_\_\_\_

lateromedial: \_\_\_\_\_

dorsolateral-plantaromedial oblique: \_\_\_\_\_

plantarolateral-dorsonmedial oblique: \_\_\_\_\_

andre: \_\_\_\_\_

11. Ryg: \_\_\_\_\_

12. Nakke: \_\_\_\_\_

13. Hals: \_\_\_\_\_

14. Øvrige regioner: \_\_\_\_\_

## Konklusion

Der er ikke fundet røntgenologiske forandringer.

De røntgenologiske fund (pkt. \_\_\_\_\_) anses ikke at få betydning for hestens fremtidige brug.

Det kan ikke udelukkes at de røntgenologiske fund (pkt. \_\_\_\_\_) kan få betydning for hestens fremtidige brug.

De røntgenologiske forandringer (pkt. \_\_\_\_\_) anses på baggrund af den kliniske undersøgelse og den påtænkte anvendelse af hesten:

at kunne få betydning  ikke at kunne få betydning.

De røntgenologiske forandringer (pkt. \_\_\_\_\_) er af så omfattende karakter, at de anses at få betydning for hestens fremtidige brug.

Betydningen af de røntgenologiske forandringer (pkt. \_\_\_\_\_) kan ikke vurderes uden klinisk undersøgelse og oplysning om den påtænkte anvendelse af hesten.

Dato:     /     -     Sted: