

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

**Tæer:**
**1. VF:**  dorsopalmar: \_\_\_\_\_

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

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

**2. HF:**  dorsopalmar: \_\_\_\_\_

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

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

**3. VB:**  dorsopalmar: \_\_\_\_\_

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

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

**4. HB:**  dorsopalmar: \_\_\_\_\_

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

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

**Hovseneben:**
 med sko     uden sko     hove pakket     raster  
 DPr-PaDiO     PaPr-PaDiO     lateral

**5. VF:** \_\_\_\_\_

**6. HF:** \_\_\_\_\_

**Knæ:**
**9. VB:**  caudolateral-craniomedial oblique: \_\_\_\_\_

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

**10. HB:**  caudolateral-craniomedial oblique: \_\_\_\_\_

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

