

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>Tæer:</p> <p>1. VF: <input type="checkbox"/> dorsopalmar: _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> lateromedial: _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> andre: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2. HF: <input type="checkbox"/> dorsopalmar: _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> lateromedial: _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> andre: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>3. VB: <input type="checkbox"/> dorsopalmar: _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> lateromedial: _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> andre: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>4. HB: <input type="checkbox"/> dorsopalmar: _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> lateromedial: _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> andre: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Hovseneben:</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"/> laterral</p> <p>5. VF: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>6. HF: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Knæ:</p> <p>9. VB: <input type="checkbox"/> caudolateral-craniomedial oblique: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> andre: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>10. HB: <input type="checkbox"/> caudolateral-craniomedial oblique: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> andre: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</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: