



Røntgen Attest

Journal nr. 92992

Navn <i>Kentucky Shadow</i>	Race <i>Traver</i>	Farve <i>Brun</i>	Køn <i>Hingst</i>
Fødselsdato <i>01-05-21</i>	Reg. nr. <i>208334202100300</i>	Chip nr. <i>208210000781126</i>	
Hesten er identificeret med: Registreringspapirer		Hesten er ikke chipmærket <input type="checkbox"/>	

Køber:

Sælger:

Lene Larsen
Gønderupgårdvej 239A
9760 Vrå

Røntgenoptagende dyrlæge:

Lene Larsen

Handelsundersøgelse jf. aftalegrundlaget:	<input type="checkbox"/>
OCD - undersøgelse:	<input checked="" type="checkbox"/>
Halhedundersøgelse:	<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:	<input type="checkbox"/> 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.
<input checked="" type="checkbox"/> Der er ud fra en veterinærfaglig vurdering (jf. pkt. 5) normal risiko for at hestens sundhedstilstand dags dato vil få betydning for den påtænkte anvendelse af hesten.	<input type="checkbox"/> Det er ikke muligt uden supplerende undersøgelser af hesten (jf. pkt.) at drage nogen konklusion af den aktuelle undersøgelse.
<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> Øvrige kommentarer i forbindelse med konklusionen:

X *Bo Jørgensen*
 Dyrlæge

22/7-22

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

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 type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input 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 type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input 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 (DPl)	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 (CaL.CrMO)	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

Journal nr.

2. Hov

- 2a Ses der fragmentering eller remodellering af hovbenets randtop?
 VF: Nej Ja
 HF: Nej Ja
 VB: Nej Ja
 HB: Nej Ja
- 2b Ses der remodellering 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 kodesenebenet?
 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 palmart/plantart på kodebenet?
 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.

Røntgenundersøgelse

5. Has		
5f	Ses der OCD fragmenter på crista intermedia, laterale trochlea eller mediale malleolus?	<i>status efter OCD hb.</i>
		VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" 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 enthesiofytt 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 tibiotarsalledet?	
		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 femurotibialledet?	
		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 facetled?	
		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
7d	Ses der fragmenter omkring eller i facetled?	
		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
7e	Ses der forstørrelse af facetled?	
		<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 torntappe?	
		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8c	Ses der forkalkning i torntappe?	
		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8d	Ses der osteolyse i torntappe?	
		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8e	Ses der enthesiofytter på torntappe?	
		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8f	Ses der forkalkning dorsalt på torntappe?	
		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8g	Ses der fraktur af torntappe?	
		<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