

# Røntgenundersøgelse

Blad nr. \_\_\_\_\_

Navn <b>Back to Black</b>	Race <b>Traver</b>	Fødselsdato <b>27/4-20</b>	Reg. nr. <b>5203609</b>	Fødselsnr. <b>203213990371814</b>	Køn <b>♀</b>
------------------------------	-----------------------	-------------------------------	----------------------------	--------------------------------------	-----------------

Køber: \_\_\_\_\_ Sælger: \_\_\_\_\_

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

- Undersøgelse s.f.a. kliniske symptomer Pkt. \_\_\_\_\_ handelsundersøgelsesformularen  
 Rutinemæssig undersøgelse  med klinisk undersøgelse  uden klinisk undersøgelse

## REGIONER OG PROJEKTIONER:

### Tæer:

1. VF:  dorsal \_\_\_\_\_

lateral \_\_\_\_\_

andre \_\_\_\_\_

2. HF:  dorsal \_\_\_\_\_

lateral \_\_\_\_\_

andre \_\_\_\_\_

3. VB:  dorsal \_\_\_\_\_

lateral \_\_\_\_\_

andre \_\_\_\_\_

4. HB:  dorsal \_\_\_\_\_

lateral \_\_\_\_\_

andre \_\_\_\_\_

### Forbenenes hovseneben

med sko  uden sko  høve påført  rasje

oxspring  skyline  latera

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

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

### Hæser:

7. VB:  dorsal \_\_\_\_\_

lateral \_\_\_\_\_

skrå medial \_\_\_\_\_

skrå lateral \_\_\_\_\_

andre \_\_\_\_\_

8. HB:  dorsal \_\_\_\_\_

lateral \_\_\_\_\_

skrå medial \_\_\_\_\_

skrå latera \_\_\_\_\_

andre \_\_\_\_\_

### Knæ:

9. VB:  lateral *Anterior-posterior*

andre \_\_\_\_\_

10. HB:  lateral \_\_\_\_\_

andre \_\_\_\_\_

11. Øvrige regioner \_\_\_\_\_

**Dyrlæge Hans Schougaard**  
 Nørlund Hestehospital  
 Rodelund, DK-8653 Therr  
 telefon 86 84 78 11, telefax 86 84 94 11