

Navn <b>Downbytheseaside</b>	Race <b>traver</b>	Farve	Køn
Fødselsdato	Reg. nr. <b>75200211S213558</b>	Chip nr. <b>208213999003361</b>	

<b>Køber:</b>	<b>Sælger:</b>
_____	LN Trotting
_____	Ørtoftvej 16
_____	9300 Sæby

**Lokalitet for undersøgelsen:** Højgaard Hestehospital, Odense, DK

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

## REGI ONER OG PROJEKTIONER

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

**Haser:**
**7. VB:**  dorsoplantar: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

status efter ocd operation på indvendige førekam.

Gog prognose

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

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

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

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

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

**14. Øvrige regioner:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Konklusion**
 Der er ikke fundet røntgenologiske forandringer.

 De røntgenologiske fund (pkt. **8** \_\_\_\_\_) 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: 05 / 05 - 2022

Sted: Højgård Hestehospital

**Martin Hjorth**

Dyrlægens underskrift og stempel