



# Røntgenundersøgelse

Journal nr. 110460

Navn <b>Joshua Wynn (SE)</b>	Race <b>Traver</b>	Farve <b>Brun</b>	Køn <b>Hingst</b>
Fødselsdato <b>22032025</b>	Reg. nr.	Chip nr. <b>208246000195109</b>	
Hesten er identificeret med: Registreringspapirer		Hesten er chipmærket <input checked="" type="checkbox"/>	

Køber:

Sælger:

**Miles Ahead Trotting GmbH**  
**Himmernbogen 7**  
**D-24955 Harrislee**

Røntgenoptagende dyrlæge:

**Ansager Hestehospital**  
**Gartnerhaven 5**  
**6823 Ansager**

Handelsundersøgelse jf. aftalegrundlaget:	<input type="checkbox"/>
OCD - undersøgelse:	<input checked="" type="checkbox"/>
Halthedsundersøgelse:	<input type="checkbox"/>
Forsikringsundersøgelse:	<input type="checkbox"/>
Med klinisk undersøgelse	<input type="checkbox"/>
Uden klinisk undersøgelse	<input checked="" type="checkbox"/>

Hesten skal anvendes til: <b>Ikke oplyst</b>
Hvor længe har hesten været i kontinuerlig træning forud for undersøgelsen: <b>Ikke oplyst</b>
Sælger er registreret som kunde i den undersøgende dyrlæges praksis: <b>Der henvises til oplysninger fremlagt af sælger grundet GDPR</b>
Røntgenundersøgelse er baseret på den kliniske undersøgelse: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

## Veterinær konklusion:

**Bemærk denne attest er kun gyldig med underskrevet forhåndsafsnit fra med køber og sælgers underskrift. Det påhviler rekvirenten at sikre, at forhåndsafsnit er underskrevet af både køber og sælger.**

Med henvisning til de i forhåndsafsnit for handelsundersøgelsen specificerede betingelser og begrænsninger en sådan undersøgelse udføres under, er det på baggrund af undersøgelsen dags dato undertegnede dyrlæges konklusion:

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

28/5-26

**Ansager Hestehospital**  
 Gartnerhaven 5 - 6823 Ansager  
 Tlf. 7529 7066  
 kontakt.ansager@vetgruppen.dk

**X**   
 Dyrlæge



Journal nr. 110460

## Røntgenundersøgelse

### 1. Standard projektioner

1a	Standard Tå lateral alle 4 ben, V+HF hov samt kode dorsopalmar Has lateral, plantarolateral, dorsolateral, Bagknæ kaudolateral begge bagben	<input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ja
1b	Oxspring hovseneben begge forben	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
1c	Med sko:	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
1d	Hove oprenset og pakket	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
1e	Ryg lateral torntappe	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
1f	Nakke/hals lateral	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

### Alle projektioner

Såfremt standard projektioner er afkrydset, afkrydses kun ekstra projektioner

### 2. Hov samt kode forben og bagben

2a	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
2b	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
2c	Dorsolateral (DLPMO/DLPLMO)	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
2d	Dorsomedial (DMPLMO/PILDMO)	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
2e	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: Hove oprenset og pakket:	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <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

### 4. Has

4a	Dorsoplantar (DPI)	VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
4b	Lateromedial (LM)	VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
4c	Dorsolateral (DLPIMO)	VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
4d	Plantarolateral (PILDMO)	VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
4e	Andre projektioner:	VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

### 5. Knæ

5a	Kaudolateralt (CaLCrMO)	VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
5b	Kaudokranialt (CaCr)	VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
5c	Andre projektioner:	VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

## Røntgenundersøgelse

### 6. Hov

6a	Ses der fragmentering eller remodellering af hovbenets randtop?	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
6b	Ses der remodellering af eksostosedannelse dorsalt på kronben eller kodeben?	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
6c	Ses der forbenet dragtbrusk?	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
6d	Ses der nydannelser omkring hovseneben?	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
6e	Ses der afvigende placering af hovben i hovkapsel?	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
6f	Ses der cyster i hov- eller kronben?	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
6g	Andre bemærkninger:	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

### 7. Hovseneben

7a	Ses der synoviale invaginationer på den distale rand af hovsenebenet?	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
7b	Ses der forskel på distale rand ved sammenligning VF/HF?	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
7c	Ses der fragmenter på den distale rand af hovsenebenet?	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
7d	Ses der enthesiofytter på den laterale og/eller mediale rand af hovsenebenet?	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
7e	Ses der cyster i hovsenebenet?	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
7f	Ses der forbenet dragtbrusk?	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
7g	Andre fund:	VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

### 8. Kode

8a	Ses der OCD fragmenter på sagittalkammen?	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8b	Ses der OC-konturændring på sagittalkammen?	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8c	Ses der andre fragmenter dorsodistalt eller dorsoproximalt?	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8d	Ses der basalfragmenter eller hjørnestotte frakturer (UPE)?	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8e	Ses der fraktur af kodeseneben?	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8f	Ses der nydannelser på eller omkring kodesenebenet?	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8g	Ses der eksostoser palmar/plantart på kodeben?	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8h	Ses der cyster i kodeben eller distale pibeknogle?	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8i	Andre fund:	VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

## Røntgenundersøgelse

### 9. Has

9a	Ses der OCD fragmenter 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
9b	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
9c	Ses der enthesiofyt dorsoproximalt på pibeknogle?	VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
9d	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
9e	Ses der kileformede tarsalknogler?	VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
9f	Ses der fragmenter plantart i tibiotarsalleddet?	VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
9g	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
9h	Andre fund:	VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

### 10. Knæ

10a	Ses der OCD fragmenter på lateral trochlea?	VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
10b	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
10c	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
10d	Ses der fragmenter eller forkalkninger kaudalt i femorotibialeddet?	VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
10e	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
10f	Ses der cyster distalt i femur eller proximalt i tibia?	VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
10g	Andre fund:	VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

### 11. Hals

11a	Ses der irregulære knoglekonturer kaudalt på kraniet?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
11b	Ses der nydannelser omkring facetled?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
11c	Ses der fragmenter omkring eller i facetled?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
11d	Ses der forstørrelse af facetled?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
11e	Ses der abnorm placering af C2 til C4?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
11f	Andre fund:	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

### 12. Ryg

12a	Ses der kontakt mellem to eller flere tornapper?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8c	Ses der forkalkning i tornappe?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8d	Ses der osteolyse i tornappe?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8e	Ses der enthesiofytter på tornappe?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8f	Ses der forkalkning dorsalt på tornappe?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8g	Ses der fraktur af tornappe?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
8h	Andre fund:	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

### 13. Andre projektioner fund

13a		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
-----	--	--