

Röntgenprotokoll/X-Ray Record

Kat.-Vorauswahl-Nr./
Cat. No. Pre-selection:

Hersteller, Datum Aufnahmen/ Producer, date x-rays: _____

Eigentümer/Owner: _____

Lebensnr./Life no.: _____ Farbe/Color: _____

Abstammung/Pedigree: _____

Aufnahme X-rays	o.b.B. w.s.f.	Befundbeschreibung Findings	Risiko Risk
V. L. Oxspring L.F. navicular			
V. R. Oxspring R.F. navicular			
V. L. Huf 90° L.F. hoof 90°			
V.R. Huf 90° R.F. hoof 90°			
V. L. Zehe 90° F.L. foot 90°			
V. L. Zehe 0° F.L. foot 0°			
V. R. Zehe 90° F.R. foot 90°			
V. R. Zehe 0° F.R. foot 0°			
H. L. Zehe 90° L.H. foot 90°			
H. L. Zehe 0° L.H. foot 0°			
H. R. Zehe 90° R.H. foot 90°			
H. R. Zehe 0° R.H. foot 0°			
Sprggl. L. 0° L. tarsal joint 0°			
Sprggl. R. 0° R. tarsal joint 0°			
Sprggl. L. 45° L. tarsal 45°			
Sprggl. R. 45° R. tarsal 45°			
Sprggl. L. 115° L. tarsal 115°			
Sprggl. R. 115° R. tarsal 115°			
Knie 90° L. L. stifle joint 90°			
Knie 90° R. R. stifle joint 90°			
Knie 180° L. L. stifle joint 180°			
Knie 180° R. R. stifle joint 180°			
· Sonstige Aufnahmen: · Additional:			

o.b.B. = ohne besonderen Befund / w.s.f. = without significant findings

22 Röntgenbilder, Beurteilung nach Röntgenleitfaden, weitere Röntgenbilder ggf. vorhanden ohne Beurteilung

22 x-rays, evaluation according to x-rays guidelines, additional x-rays if available without evaluation

Untersuchender Tierarzt: _____