

Röntgenprotokoll

Absender Tierarzt, Stempel

Kat.-Vorauswahl-Nr.: _____

Hersteller und Datum der Aufnahmen: _____

Besitzer: _____

Lebensnummer: _____ **Farbe:** _____

Abstammung: _____

v.l. Oxspring: _____

v.r. Oxspring: _____
(Oxspring Aufnahmen ohne Eisen, mit Darstellung des Fesselgelenks inklusive Gleichbeine!)

v.l. Zehe seitlich (Hufgelenk): _____

v.l. Zehe seitlich (Fesselgelenk): _____

v.r. Zehe seitlich (Hufgelenk): _____

v.r. Zehe seitlich (Fesselgelenk): _____

h.l. Zehe 90°: _____

h.r. Zehe 90°: _____

l. Sprunggelenk 0°: _____

r. Sprunggelenk 0°: _____

l. Sprunggelenk 45°: _____

r. Sprunggelenk 45°: _____

l. Sprunggelenk 115°: _____

r. Sprunggelenk 115°: _____

l. Knie 110°: _____

l. Knie a.p.: _____

r. Knie 110°: _____

r. Knie a.p.: _____

Bemerkungen: _____

Unterschrift: _____
(Tierarzt)

Unterschrift: _____
(Verbandstierarzt)