

# Røntgenundersøgelse

Journal nr. 111234

|                                                   |                        |                                                          |                  |
|---------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------|------------------|
| Navn <b>One Fine Lady</b>                         | Race <b>Traver</b>     | Farve <b>Brun</b>                                        | Køn <b>Hoppe</b> |
| Fødselsdato <b>01/07/2025</b>                     | Reg. nr. <b>250119</b> | Chip nr. <b>208213999036288</b>                          |                  |
| Hesten er identificeret med: Registreringspapirer |                        | Hesten er chipmærket <input checked="" type="checkbox"/> |                  |

Køber:

Sælger:

**Peter Fog**  
**Åbrinken 55**  
**6800 Varde**

Røntgenoptagende dyrlæge:

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

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

Hesten skal anvendes til: *Ikke oplyst*Hvor længe har hesten været i kontinuerlig træning forud for undersøgelsen: *Ikke oplyst*

Sælger er registreret som kunde i den undersøgende dyrlæges praksis:  
*Der henvises til oplysninger fremlagt af sælger grundet GDPR*

Røntgenundersøgelse er baseret på den kliniske undersøgelse: ☒ Nej ☐ Ja

## Veterinær konklusion:

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

Med henvisning til de i forhåndsaftalen 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:                                                                                                                            |

**Jon Vedding Nielsen**

Dyrlæge - aut. nr. 3973  
Ansager Hestehospital - 6823 Ansager  
Dyrlæge Tlf. 7529 7066

Dato: 16.09.2026



Journal nr. 111234

## Røntgenundersøgelse

### 1. Standard projektioner

|    |                                                                                                                                                         |                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1a | Standard<br>Tå lateral alle 4 ben,<br>V+HF hov samt kode dorsopalmar<br>Has lateral, plantarolateral, dorsolateral,<br>Bagknæ kaudolateral begge bagben | <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| 1b | Oxspring hovseneben begge forben                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 1c | Med sko:                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 1d | Hove oprenset og pakket                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 1e | Ryg lateral torntappe                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 1f | Nakke/hals lateral                                                                                                                                      | <input checked="" 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<br>HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 2b | Dorsopalmar/Dorsoplantar (DP)         | VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 2c | Dorsolateral (DLPMO/DLPLMO)           | VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 2d | Dorsomedial (DMPLMO/PILDMO)           | VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 2e | Andre projektioner:                   | VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |

### 3. Hovseneben

(Projektioner anbefales uden sko)

|       |                          |                                                                                                                              |
|-------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3a    | Oxspring (DPrPD):        | VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 3b    | Skyline (PPrPD):         | VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 3c,3d | Sko:                     | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja                                                                     |
|       | Hove oprenset og pakket: | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja                                                                     |
| 3e    | Andre projektioner       | VF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |

### 4. Has

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

### 5. Knæ

|    |                          |                                                                                                                              |
|----|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5a | Kaudolateralt (CaL.CrMO) | VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 5b | Kaudokranialt (CaCr)     | VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 5c | Andre projektioner:      | VB: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 6g | Andre bemærkninger:                                                          | VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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 checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 7b | Ses der forskel på distale rand ved sammenligning VF/HF?                      | VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 7c | Ses der fragmenter på den distale rand af hovsenebenet?                       | VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 7d | Ses der enthesiofytter på den laterale og/eller mediale rand af hovsenebenet? | VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 7e | Ses der cyster i hovsenebenet?                                                | VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 7f | Ses der forbenet dragtbrusk?                                                  | VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 7g | Andre fund:                                                                   | VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input checked="" 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<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 8c | Ses der andre fragmenter dorsodistalt eller dorsoproksimalt? | VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 8d | Ses der basalfragmenter eller hjørnestøtte frakturer (UPE)?  | VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 8i | Andre fund:                                                  | VF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>HF: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 9f | Ses der fragmenter plantart i tibiotarsalledet?                                           | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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<br>HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 9h | Andre fund:                                                                               | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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<br>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<br>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<br>HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 10d | Ses der fragmenter eller forkalkninger kaudalt i femorotibialledet? | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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<br>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<br>HB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| 10g | Andre fund:                                                         | VB: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>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 |
|-----|--|----------------------------------------------------------|