

RÖNTGENPÖYTÄKIRJA

ORIIN NIMI _____

UELN _____

HOITAVA ELÄINLÄÄKÄRI _____

TUTKIMUKSEN AIKA JA PAIKKA _____

KLINIKKA _____

Tarkastettava hevonen vastaa hevospassin tunnistemerkintöjä: Kyllä ___ / Ei ___

Tarkastettavan hevosen mikrosiru on tarkastettu ja se vastaa hevospassin mikrosirunumeroa: Kyllä ___/

Ei ___

LÄHETE PALAUTETAAN TÄYTETTYNÄ DIGITAALISTEN RÖNTGENKUVIEN KANSSA OSOITTEESEEN:

Suomen Hippos ry/Jalostusosasto, Kalkkipellontie 6, 02650 Espoo

Röntgenkuvauskohteet:

Kintereistä otetaan 4 suuntaa: sivulta, edestä, sisä- ja ulkoviistosta (LM, DP, DMLP, DLPM)

Paikka ja pvm

Eläinlääkärin allekirjoitus ja leima