

Besiktning begärd av		Annan, vem?	
<input checked="" type="checkbox"/> Säljare <input type="checkbox"/> Köpare			
Ägarens namn AUDERS STRÅNBERG			
Utdelningsadress		Postnr och ortnamn	
Hästens namn NOBYANDIE			
Chipnummer 985741001128795	Ålder 1	Kön HÖST	Ras VBL
Tecken på huvudet Stg, vit fläck på näsan		Tecken på bål	
Tecken på vänster fram	Tecken på höger fram Vt krone	Tecken på vänster bak Vt krone	Tecken på höger bak Vt krone
1. Allmäntillstånd	Hull <input checked="" type="checkbox"/> Normalhull <input type="checkbox"/> Överhull <input type="checkbox"/> Under normalhull <input type="checkbox"/> Mager		
	Temperament <input checked="" type="checkbox"/> Normalt <input type="checkbox"/> Nervös <input type="checkbox"/> Opålitlig <input type="checkbox"/> Slö		
	Kroppsstorlek <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Större än normalt för rasen <input type="checkbox"/> Mindre än normalt för rasen		
2. Synliga slemhinnor och palperbara lfk	U/A		
3. Hud	Ömt ärr på skambenet HF och HF I. D U/A		
4. Cirkulationsorgan	U/A		
5. Respirationsorgan	U/A		
6. Digestionsorgan, tänder, munhåla	Vardander i överkäken - I. D U/A		
7. Yttre könsorgan	U/A		
8. Skelett, leder, senor, muskulatur	U/A		
9. Hovstatus	Normalstuddel BT - U/A		
10. Rörelser i skritt och trav	U/A		
11. Eventuella andra iakttagelser	U/A		
Specialundersökning			
<input checked="" type="checkbox"/> Blod- och urinundersökning	<input type="checkbox"/> Fullständig tand- och munhåleundersökning	<input type="checkbox"/> Rektalundersökning	<input type="checkbox"/> Röntgen
Resultat av specialundersökning			
Hästen är av undertecknad tidigare undersökt och behandlad för			
Övrigt, till exempel uppgift om behandling/åtgärd som bör företas. (Vid utrymnesbrist, fortsätt på baksidan)			
Ort och datum Linghem 20 21 09 16		Veterinär KNUT BAKKE GYLLENBERG Leg. vet	