

Besiktning begärd av		Annan, vem?	
<input checked="" type="checkbox"/> Säljare	<input type="checkbox"/> Köpare		
Ägarens namn		AB JARS ÅBERG	
Utdelningsadress		Postnr och ortnamn	
YP DRAGÖRKAJEN ÖVÄGEN 8		216 42 NIMHAMN	
Hästens namn			
DIVA LANE 20-2472			
Chipnummer	Alder	Kön	Ras
985141001348738	F 2020	STO	VÄRMDA TRAV
Tecken på huvudet		Tecken på bäl	
STÄRN VIT FÄCK PÅ ÖVERLÄPPEN		-	
Tecken på vänster fram	Tecken på höger fram	Tecken på vänster bak	Tecken på höger bak
SV. FN. KRONBRAND	VIT BÄLLAR BUTEN VIT KRONBRAND SV. FN. KRONBRAND	VIT KOTA	VIT KOTA
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			
U.A			
4. Cirkulationsorgan			
U.A			
5. Respirationsorgan			
U.A			
6. Digestionsorgan, tänder, munhåla			
U.A MUNSTEIGE EJ ANV			
7. Yttre könsorgan			
U.A			
8. Skelett, leder, senor, muskulatur			
V. HAS KRAFTIG GALIT			
9. Hovstatus			
U.A			
10. Rörelser i skritt och trav			
U.A			
11. Eventuella andra iakttagelser			
Specialundersökning			
<input type="checkbox"/> Blod- och urinundersökning	<input type="checkbox"/> Fullständig tand- och munhåleundersökning	<input type="checkbox"/> Rektalundersökning	<input checked="" type="checkbox"/> Röntgen
Resultat av specialundersökning			
SE INTYG			
Hästen är av undertecknad tidigare undersökt och behandlad för			
Övrigt, till exempel uppgift om behandling/åtgärd som bör företas. (Vid utrymmesbrist, fortsätt på baksidan)			
Ort och datum		Veterinär	
Brodda 15/9-21		M. G. Falk	
		Monica Magnusson Falk Leg. veterinär	