


Besiktning begärd av		Annan, vem?	
<input type="checkbox"/> Säljare	<input type="checkbox"/> Köpare	auktion	
Ägarens namn GLOAB Konsult AB			
Utdelningsadress		Postnr och ortnamn	
Hästens namn L.L. Alex 20-3524			
Chipnummer 985141001479172	Ålder f-20	Kön hingst	Ras Vbl.trav
			Färg brun
Tecken på huvudet		Tecken på bål	
Tecken på vänster fram	Tecken på höger fram	Tecken på vänster bak	Tecken på höger bak
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	na		
3. Hud	na		
4. Cirkulationsorgan	na		
5. Respirationsorgan	na		
6. Digestionsorgan, tänder, munhåla	na diq. Incisiver ua. Ytterlig inspektion munhåla ua/ua		
7. Yttre könsorgan	na		
8. Skelett, leder, senor, muskulatur	Undryga galler halsleder bb		
9. Hovstatus	ua		
10. Rörelser i skritt och trav	ua		
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 <input checked="" type="checkbox"/> operationsbeskrivning		
Resultat av specialundersökning	se sep inlag		
Hästen är av undertecknad tidigare undersökt och behandlad för			
op för ocd halsleder bb			
Övrigt, till exempel uppgift om behandling/åtgärd som bör företas. (Vid utrymmesbrist, fortsätt på baksidan)			
Ort och datum	Veterinär 		
	<b>Susanne Demmers</b> leg. vet Specialist i hästens sjukdomar		