

Besiktning begärd av		Annan, vem?	
<input checked="" type="checkbox"/> Säljare <input type="checkbox"/> Köpare			
Ägarens namn STURE FREDRIKSSON			
Utdelningsadress SALLEBYN 530		Postnr och ortnamn 46463 BRÅLANDA	
Hästens namn FANTASY SENSATION 20-2325			
Chipnummer 752094100058363	Ålder f. 2020	Kön hingst	Ras varmbld. trav
Tecken på huvudet —	Tecken på bår —		
Tecken på vänster fram —	Tecken på höger fram —	Tecken på vänster bak oregelm. vit keta m. svf	Tecken på höger bak i kreta
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	ua		
3. Hud	ua		
4. Cirkulationsorgan	ua Ausk i vila		
5. Respirationsorgan	ua Ausk i vila		
6. Digestionsorgan, tänder, munhåla	ua yttre insp.		
7. Yttre könsorgan	ua		
8. Skelett, leder, senor, muskulatur	Vå framben utsida skenben. litet överben (reaktion - löst)		
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		
Resultat av specialundersökning se sep. rty svar			
Hästen är av undertecknad tidigare undersökt och behandlad för —			
Övrigt, till exempel uppgift om behandling/åtgärd som bör företas. (Vid utrymmesbrist, fortsatt på baksidan) —			
Ort och datum Brålanda 2021-09-13	Veterinär 070-2849696 Helena Wejsfelt Leg. veterinär		