

Besiktning begärd av		Annan, vem?	
<input checked="" type="checkbox"/> Säljare	<input type="checkbox"/> Köpare		
Ägarens namn GRB ÖSTERLEN JB AB			
Utdelningsadress KUND ID FSX 1754 FE 301		Postnr och ortnamn 10569 STOCKHOLM	
Hästens namn G.R. TORSO			
Chipnummer 985141001345138	Alder F. 2020	Kön HINGST	Ras VRHÖNTRAV
Tecken på huvudet -	Färg KÖRK BRUN		
Tecken på vänster fram -	Tecken på höger fram -	Tecken på vänster bak VIT INNERBÄLLE	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	U.A		
3. Hud	U.A		
4. Cirkulationsorgan	U.A		
5. Respirationsorgan	U.A		
6. Digestionsorgan, tänder, munhåla	SAKNAR EN TAND ÖVANKÄKKE, MUNSTEGET EJ ANV		
7. Yttre könsorgan	U.A NORRANA TESTIKLAR		
8. Skelett, leder, senor, muskulatur	KOTA VD SE RÖNTGENINTYG		
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, fortsatt på baksidan)			
Ort och datum	Veterinär		
Brodå 15/9-21	Monica Magnusson Falk		Leg. veterinär