

Besiktning begärd av <input type="checkbox"/> Säljare <input type="checkbox"/> Köpare	Annan, vem?		
Ägarens namn Misty Trotting AB			
Utdelningsadress Aspö Säby Tegelbruk 1		Postnr och ortnamn 645 93 Strängnäs	
Hästens namn (76) M.T.Urus, 21-3401			
Chipnummer 250 25 85 00 2 79 731	Ålder 1	Kön hingst	Ras Vol. dan
Tecken på huvudet		Tecken på bål brun	
Tecken på vänster fram vita hår ytterlådor	Tecken på höger fram	Tecken på vänster bak vitlådor	Tecken på höger bak vitlådor
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		
5. Respirationsorgan	ua		
6. Digestionsorgan, tänder, munhåla	ua. Yttlig inspektion av munhåla ua		
7. Yttre könsorgan	ua		
8. Skelett, leder, senor, muskulatur	ua		
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 sop utbyg. Inga gallrethaster hb, rönljv behövs g'		
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 Hörs 26/5-22	Veterinär Susanne Demmers leg.vet. 070 5454475		