


Besiktning begärd av		Annan, vem?	
<input checked="" type="checkbox"/> Säljare		<input type="checkbox"/> Köpare	
Ägarens namn MENHAMMAR STUTERI AB			
Utdelningsadress		Postnr och ortnamn 178 90 EKERÖ	
Hästens namn EMAIL			
Chipnummer 985141001128768	Alder F 2019	Kön HINGST	Ras VBL.TR
Färg BRUN			
Tecken på huvudet vita hår i pannan		Tecken på bål 0	
Tecken på vänster fram 0	Tecken på höger fram 0	Tecken på vänster bak 0	Tecken på höger bak 0
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		
7. Yttre könsorgan	Kryptorkid höger sida		
8. Skelett, leder, sensor, muskulatur	lindrigt parallellförskjutet VF, överben medelt VF.		
9. Hovstatus	ua		
10. Rörelser i skritt och trav	ua		
11. Eventuella andra iakttagelser	ua		
Specialundersökning			
<input type="checkbox"/> Blod- och urinundersökning	<input type="checkbox"/> Fullständig tand- och munhåleundersökning	<input type="checkbox"/> Rektalundersökning	<input type="checkbox"/> Röntgen
Resultat av specialundersökning			
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	
EKERÖ 2020-09-23		 AXEL WALLMAN LEG.VET	