


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 FORGET IT NOT 20-3309			
Chipnummer 985141001346114	Alder 1	Kön Hingst	Ras Vbl.tr
Färg Brun			
Tecken på huvudet vhip, genomgående nosstrimma		Tecken på bäl -	
Tecken på vänster fram -	Tecken på höger fram oreg.bunden vit kota	Tecken på vänster bak vit kota m sv fl i kronrand	Tecken på höger bak vita fl. i kronranden
1. Allmäntillstånd	Hull		
	<input checked="" type="checkbox"/> Normalhull <input type="checkbox"/> Överhull <input type="checkbox"/> Under normalhull <input type="checkbox"/> Mager		
	Temperament		
2. Synliga slemhinnor och palperbara lfk	<input checked="" type="checkbox"/> Normalt <input type="checkbox"/> Nervös <input type="checkbox"/> Opålitlig <input type="checkbox"/> Slö		
	Kroppsstorlek		
3. Hud	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Större än normalt för rasen <input type="checkbox"/> Mindre än normalt för rasen		
	ua		
4. Cirkulationsorgan	ua		
5. Respirationsorgan	ua		
6. Digestionsorgan, tänder, munhåla	ua		
7. Yttre könsorgan	ua		
8. Skelett, leder, senor, muskulatur	ua		
9. Hovstatus	ua		
10. Rörelser i skritt och trav	markering HB		
11. Eventuella andra iakttagelser			
Specialundersökning			
<input checked="" type="checkbox"/> Blod- och urinundersökning	<input checked="" type="checkbox"/> Fullständig tand- och munhåleundersökning	<input checked="" type="checkbox"/> Rektalundersökning	<input checked="" type="checkbox"/> Röntgen
Resultat av specialundersökning			
<del>_____</del>			
Hästen är av undertecknad tidigare undersökt och behandlad för			
Övrigt, till exempel uppgift om behandling/åtgärd som bör företas. (Vid utrymmesbrist, fortsätt på baksidan)			
<del>_____</del>			
Ort och datum		Veterinär	
EKERÖ 2021-09-07		 Mikael Törnqvist LEG.VET	