

Besiktning begärd av:			
<input type="checkbox"/> Säljare	<input type="checkbox"/> Köpare	<input type="checkbox"/> Annan. Vem?	
Ägarens namn STALL T.2			
Utdelningsadress		Postnummer och ortnamn	
Hästens namn OVERHEAD PANEL	21-2034	Ålder F-21	Kön HINGST
		Ras VBL	Färg BR
Tecken på huvudet		Tecken på bål	
Tecken på vänster fram	Tecken på höger fram	Tecken på vänster bak	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"/> Normaltemperament	<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. Exteriösa avvikelser			
3. Synliga slemhinnor och palperbara lfk			
4. Hud			
5. Cirkulationsorgan			
6. Respirationsorgan			
7. Digestionsorgan, tänder, munhåla			
8. Yttre könsorgan			
9. Skelett, leder, senor, muskulatur			
10. Hovstatus			
11. Rörelser i skritt och trav			
12. Reaktion efter böjprov			
13. Arbetsprov			
<input type="checkbox"/> Longering		<input type="checkbox"/> Ridning	<input type="checkbox"/> Köring
14. Eventuella andra iakttagelser			
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 i ex uppgift om behandling/åtgärd som bör företas. Vid utrymmesbrist var god fortsätt på baksidan.			
Ort och datum		Veterinär	
020922		Leg. Vet. Nicolas De Mitri +46703466988	