

Besiktning begärd av		Annan, vem?	
<input type="checkbox"/> Säljare	<input type="checkbox"/> Köpare		
Ägarens namn			
Utdelningsadress		Postnr och ortnamn	
Hästens namn 44 GooGoo Fairytale			
Chipnummer	752098200008155	Ålder	1år
		Kön	hingst
		Ras	UBL
		Färg	
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"/> 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	UA.		
8. Skelett, leder, senor, muskulatur	Överben skenben insida VF, diffust svullna framben, i övrigt UA.		
9. Hovstatus	UA.		
10. Rörelser i skritt och trav	UA.		
11. Eventuella andra iakttagelser			
Specialundersökning	Fullständig tand- och munhåleundersökning	Rektalundersökning	<input checked="" type="checkbox"/> Röntgen
<input checked="" type="checkbox"/> Blod- och urinundersökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Resultat av specialundersökning			
Röntgad av annan vet. avseende lösa benbitar UA. Se röntgenintyg.			
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		
24/5-23	Anna Duse		Anna Duse Leg. veterinär 079-1038050