

Besiktning begärd av Säljare Köpare Annan, vem? *Auktion*

Ägarens namn *Misty Trotting AB*

Utdelningsadress *Aspö Säby Tegelbruk 1* Postnr och ortnamn *645 93 Strängnäs*

Hästens namn *(10) M.T. Valerie, 22-3600*

Chipnummer *752098200004514* Alder *1* Kön *sto* Ras *Vbl-trav* Färg *brn*

Tecken på huvudet *stäm* Tecken på bål

Tecken på vänster fram Tecken på höger fram Tecken på vänster bak Tecken på höger bak

1. Allmäntillstånd

Hull Normalhull Överhull Under normalhull Mager

Temperament Normalt Nervös Opålitlig Slö

Kroppsstorlek Normal Större än normalt för rasen Mindre än normalt för rasen

2. Synliga slemhinnor och palperbara lfk *na*

3. Hud *na*

4. Cirkulationsorgan *na*

5. Respirationsorgan *na*

6. Digestionsorgan, tänder, munhåla *na Yttre inspektion av munhåla na*

7. Yttre könsorgan *na*

8. Skelett, leder, sensor, muskulatur *lvt överlen utsida skenben vb. i ortyt na*

9. Hovstatus *na*

10. Rörelser i skritt och trav *na*

11. Eventuella andra iakttagelser

Specialundersökning Blod- och urinundersökning Fullständig tand- och munhåleundersökning Rektalundersökning Röntgen

Resultat av specialundersökning *Se separat intyg*

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 *MÖBY 12/9-23*

Veterinär *Susanne Demmers* leg.vet
Specialist i hästens sjukdomar
070 5454475