

Besiktning begärd av:

Säljare Köpare Annan. Vem?

Agarens namn
Marie Johansson

Utdelningsadress **Gammelby Ångsta 125** Postnummer och ortnamn **733 99 MÖKLINTA**

Hästens namn **Solus in vita C.G.** Alder **1** Kön **Sto** Ras **Varmblod** Färg

Tecken på huvudet **chip 752098102036819** 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 Normaltemperament Nervös Opålitlig Slö

Kroppstorlek Normal Större än normalt för rasen Mindre än normalt för rasen

2. Exteriösa avvikelser

Beskrivning*

ua

3. Synliga slemhinnor och palperbara lfk

ua

4. Hud

Ärr hud dorsalt kete vt

5. Cirkulationsorgan

aush ua

6. Respirationsorgan

aush ua

7. Digestionsorgan, tänder, munhåla

benkel insp ua

8. Yttre könsorgan

ua

9. Skelett, leder, senor, muskulatur

över bygd, lindrig galle hos bb

10. Hovstatus

ua

11. Rörelser i skritt och trav

ua

12. Reaktion efter böjprov

-

13. Arbetsprov

Longering Ridning Körning

14. Eventuella andra iakttagelser

se sep bilsgz

Specialundersökning

Blod- och urinundersökning Fullständig tand- och munhåleundersökning Rektalundersökning Röntgen

Resultat av specialundersökning

Hästen är av undertecknad tidigare undersökt och behandlad för:

NG Veterinärtjänst AB

Övrigt i ex uppgift om behandling/åtgärd som bör företas. Vid utrymnesbrist var god fortsatt på baksidan.

op hos bb OCD IMR.

Hästklinik i bil

Ort och datum **12/9-23** Veterinär **R Ny**

Maria Nyman Leg Vet

Bygatan 19

78334 Säter

Tel 070-5524819

* Har vid undersökningstillfället inga fel påvisats redovisas detta med u.a. (utan anmärkningsvärda fel) vid aktuell punkt. Är undersökning inte utförd markeras detta med ett streck.