

Besiktning begärd av <input checked="" type="checkbox"/> Säljare <input type="checkbox"/> Köpare		Annan, vem? _____	
Ägarens namn Stable Five AB			
Utdelningsadress Fredriksbergsvägen 29		Postnr och ortnamn 132 48 Saltsjö-Boo	
Hästens namn (147) Five Before, 22-1823			
Chipnummer 752098200003094	Ålder 1	Kön hingst	Ras Vbl
			Färg Brun
Tecken på huvudet Avlång stjärn		Tecken på bål _____	
Tecken på vänster fram stickelhäng kotar	Tecken på höger fram _____	Tecken på vänster bak Vit kotar med svart fläck i kronranden	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	litet sår medialt ovan kotan VB, i ömrigt ua		
4. Cirkulationsorgan	ua		
5. Respirationsorgan	ua		
6. Digestionsorgan, tänder, munhåla	yttre inspektion ua		
7. Yttre könsorgan	ua		
8. Skelett, leder, senor, muskulatur	litet överben medialt skenben VF		
9. Hovstatus	ua		
10. Rörelser i skritt och trav	ua		
11. Eventuella andra iakttagelser	_____		
Specialundersökning <input type="checkbox"/> Blod- och urinundersökning	<input type="checkbox"/> Fullständig tand- och munhåleundersökning	<input type="checkbox"/> Rektalundersökning	<input checked="" type="checkbox"/> Röntgen
Resultat av specialundersökning Röntgen - 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 Heby, 13/09/2023	Veterinär MARIA NEIL KLINIKVETERINÄR		