

|                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Besiktning begärd av                                                                                          |                                                  | Annan, vem?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Säljare                                                                   |                                                  | <input type="checkbox"/> Köpare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |
| Ägarens namn<br>THOMAS PERSSON                                                                                |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |
| Utdelningsadress<br>DE LA ROSES STRÅTE 8                                                                      |                                                  | Postnr och ortnamn<br>234 30 SKANÖR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |
| Hästens namn<br>CATCH THE LIGHT 24-1506                                                                       |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |
| Chipnummer<br>752098200013444                                                                                 |                                                  | Alder<br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kön<br>HINGST                                          |
|                                                                                                               |                                                  | Ras<br>VRHOLTRAV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Färg<br>FLX                                            |
| Tecken på huvudet<br>BLÅS MED FLUXFLÄCKAR                                                                     |                                                  | Tecken på bål<br>-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |
| Tecken på vänster fram<br>VIT KÖTH MED FLUXFLÄCKAR                                                            | Tecken på höger fram<br>VIT KÖTH MED FLUXFLÄCKAR | Tecken på vänster bak<br>VIT HUVUDSTRUPA MED FLUXFLÄCKAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tecken på höger bak<br>VIT HUVUDSTRUPA MED FLUXFLÄCKAR |
| 1. Allmäntillstånd                                                                                            |                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Normalhull <input type="checkbox"/> Överhull <input type="checkbox"/> Under normalhull <input type="checkbox"/> Mager<br><input checked="" type="checkbox"/> Normalt <input type="checkbox"/> Nervös <input type="checkbox"/> Opålitlig <input type="checkbox"/> Slö<br><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                                                                      |                                                  | INV = Inom normal variation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |
| 3. Hud                                                                                                        |                                                  | INV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |
| 4. Cirkulationsorgan                                                                                          |                                                  | Lymfat i vila - INV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |
| 5. Respirationsorgan                                                                                          |                                                  | Lymfat i vila - INV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |
| 6. Digestionsorgan, tänder, munhåla                                                                           |                                                  | V Hög inspektion - INV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |
| 7. Yttre könsorgan                                                                                            |                                                  | H testikel INV, Vän testikel ej synlig/kännbar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                        |
| 8. Skelett, leder, senor, muskulatur                                                                          |                                                  | INV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |
| 9. Hovstatus                                                                                                  |                                                  | INV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |
| 10. Rörelser i skritt och trav                                                                                |                                                  | Ohalt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |
| 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<br>Se separat intyg                                                           |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |
| Hästen är av undertecknad tidigare undersökt och behandlad för                                                |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |
| Övrigt, till exempel uppgift om behandling/åtgärd som bör föreläsa. (Vid utrymmesbrist, fortsätt på baksidan) |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |
| Ort och datum<br>BRODDA 9/9-25                                                                                |                                                  | Veterinär<br>HENRIK BERTELSEN<br>OVM, Leg. veterinär                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |