

Besiktning begärd av		Annan, vem?	
<input type="checkbox"/> Säljare	<input type="checkbox"/> Köpare	ASVT	
Ägarens namn Marcus Brandt			
Utdelningsadress Himmelstorpsvägen 108-12		Postnr och ortnamn 263 77 Mölle	
Hästens namn Stetson 24-1603			
Chipnummer 752094100210185	Ålder 10/6 f-24	Kön Hingst	Ras vbl
Färg m.br			
Tecken på huvudet Stjärnämne		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	synl. slemh. u.a. Palp. lfk. u.a.		
3. Hud	normal		
4. Cirkulationsorgan	ausk. cor: u.a. Puls 44/min		
5. Respirationsorgan	ausk. pulm. u.a. Resp. frek. 20/min		
6. Digestionsorgan, tänder, munhåla	normala		
7. Yttre könsorgan	normala		
8. Skelett, leder, senor, muskulatur	palpatoriskt: lindrig galla kottled BF		
9. Hovstatus	normala, skoled BF Ha VF		
10. Rörelser i skritt och trav	normala, obalt skritt och trav		
11. Eventuella andra iakttagelser	Hostprovokation: negativ		
Specialundersökning	<input type="checkbox"/> Blod- och urinundersökning <input type="checkbox"/> Fullständig tand- och munhåleundersökning <input type="checkbox"/> Rektalundersökning <input type="checkbox"/> Röntgen		
Resultat av specialundersökning			
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		
Silvåkra Gard, Källna 1/9 2025	Barbro Olsson Leg. Veterinär DVM		