

Besiktning begärd av		Annan, vem?	
<input type="checkbox"/> Säljare	<input type="checkbox"/> Köpare	ASVT	
Ägarens namn Courant Inc			
Utdelningsadress		Postnr och ortnamn	
15300 Jog rd, ste 109 A		FL 33446 Delray Beach	
Hästens namn (10) Power Sinker, 25-2479			
Chipnummer	Ålder	Kön	Ras
985141008723718	1	hingst	vbl travare m. brun
Tecken på huvudet	Tecken på bäl		
Stjärn	—		
Tecken på vänster fram	Tecken på höger fram	Tecken på vänster bak	Tecken på höger bak
—	—	Vit keta	—
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"/> Stö		
	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	U.a		
3. Hud	U.a		
4. Cirkulationsorgan	Ausk. U.a		
5. Respirationsorgan	Ausk. U.a		
6. Digestionsorgan, tänder, munhåla	Ytlig inspektion		
7. Yttre könsorgan	U.a		
8. Skelett, leder, senor, muskulatur	U.a		
9. Hovstatus	Oskodda, U.a		
10. Rörelser i skritt och trav	U.a		
11. Eventuella andra iakttagelser	/ / / /		
Specialundersökning			
<input checked="" type="checkbox"/> Blod- och urinundersökning	<input checked="" type="checkbox"/> Fullständig tand- och munhåleundersökning	<input type="checkbox"/> Rektalundersökning	<input checked="" type="checkbox"/> 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)			
Leg. veterinär 6685 Maria Carla Prudenzano			
<i>Maria Carla Prudenzano</i>			
Ort och datum	Veterinär		
Klippan 26/5-2026			