

# Veterinärintyg för häst

Reg nr: 20-1863

Besikning begärd av:  säljare/ägare  köpare  annan (vem?):

Ägarens efternamn: **DORISOL AB** Förnamn: \_\_\_\_\_

Bostadsadress: \_\_\_\_\_ Postnr, postadress: \_\_\_\_\_

Hästens namn: **Kash Smart** Alder enligt tänder/uppgift: **4 år.** Kött: **Val** Färg: **Varmbl. travare**

Färg: **SV ABF, stickelhäring** Tecken på huvudet: **Spårn** | blå

Tecken på vä fram: \_\_\_\_\_ | blå fram \_\_\_\_\_ | blå bak \_\_\_\_\_

1. Allmän tillstånd: a) full, b) temperament, c) kroppsstorlek	a) <input checked="" type="checkbox"/> normalhult <input type="checkbox"/> överhult <input type="checkbox"/> under normalhult <input type="checkbox"/> mager b) <input checked="" type="checkbox"/> normaltemperament <input type="checkbox"/> nervös <input type="checkbox"/> opålitlig <input type="checkbox"/> slö c) <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> större resp. <input type="checkbox"/> mindre än för rasen normalt
2. Exteriöra avvikelser	<b>inom normala gränser</b>
3. Synliga slemh. och palpbara lik	<b>ua</b>
4. Hud	<b>är överbäjsenar hb-obmt, gammalt.</b>
5. Cirkulationsorgan	<b>ua</b>
6. Respirationsorgan	<b>ua</b>
7. Digestionsorgan, tänder, munhåla	<b>fokalt 1 pus - ua</b>
8. Yttre könsorgan	<b>ua</b>
9. Skelett, leder, senor, muskulatur	<b>ua</b>
10. Hovstatus	<b>ua</b>
11. Rörelser i skritt och trav	<b>ua</b>
12. Reaktion efter böprov	<b>VF - ua      VB - ua</b> <b>HF - ua      HB - markerat högt</b>
13. Arbetsprov <input type="checkbox"/> longering <input type="checkbox"/> ridning <input type="checkbox"/> köning	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Eventuella andra iakttagelser	<input checked="" type="checkbox"/>
Specialundersökning	<input type="checkbox"/> blod- och urinundersökning <input type="checkbox"/> fullständig tand- och munhålaundersökning <input type="checkbox"/> rektalundersökning <input type="checkbox"/> röntgen
Resultat av specialundersökning	<input checked="" type="checkbox"/>
Djuret är av underlämnad tidigare undersökt/behandlat för	<input checked="" type="checkbox"/>
Övrigt, t.ex. uppgift om behandling/åtgärd som bör företagas	

Ort: **Vambo** Datum: **20/9/24** Veterinär: **LEG VET ANN ARVIDSSON**

Sagsarpsv 19  
241 04 Löberöd  
Sweden

Anmärkning: Här vid undersökningstillfället ingår fel på vätskans redovisas detta med u.g. (=utan anmärkningsvärda fel) vid aktuell punkt. Är undersökning ej utförd markeras detta med ett streck.