

Besiktningensblankett

Veterinärintyg

HUND KATT ÖVR. SMÅDJUR

Besiktning begärd av: Djurägare Försäkringsbolag
 Annan (vem?):

Med anledning av: Försäkring Försäljning/
 Annan anledning Överlåtelse

Djurägare: Efternamn / förnamn: Gunner Edin Tel: Fax:
 Bostadsadress: Nybrav. B Postnummer: 27172 Postadress: Köpmanbr

Djurets signalement: Djurets namn: Toy-Max Obviously Thore Födelsedatum: 110308 Kön: ♂ ♀ ♂ ♀
 Ras: Stor pudel
 Färg / hårlag: Grå Särskilda kännetecken / ID: 752098100519164

Kliniska iakttagelser

1 Allmäntillstånd hull, storlek	2 Lynne	3 Hud, hårrem, tassar	4 Palpabla lymfknutor	5 Ögon	6 Öron	7 Munhåla, tänder och svalg
<input checked="" type="checkbox"/> AT.u.a. <input type="checkbox"/> Reservverad	<input type="checkbox"/> AT.nedsatt <input type="checkbox"/> Radd	<input type="checkbox"/> Utslag <input type="checkbox"/> Mjäll	<input type="checkbox"/> Generellt förstorade	<input type="checkbox"/> Konjunktivit vä hö	<input type="checkbox"/> Örit vä hö	<input type="checkbox"/> Tandsten
<input type="checkbox"/> Överviktig <input type="checkbox"/> Aggressiv	<input type="checkbox"/> Övrigt	<input type="checkbox"/> Ohyra <input type="checkbox"/> Klåda	<input type="checkbox"/> Lokalt förstorade	<input type="checkbox"/> Entropion vä hö	<input type="checkbox"/> akut kronisk	<input type="checkbox"/> Tandfraktur
<input type="checkbox"/> Mager <input checked="" type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Övrigt	<input type="checkbox"/> Tass/kloförändringar	<input checked="" type="checkbox"/> Övrigt U.a.	<input type="checkbox"/> Ektropion vä hö	<input checked="" type="checkbox"/> Övrigt U.a.	<input type="checkbox"/> Gingivit
<input type="checkbox"/> Utmärglad <input checked="" type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Övrigt	<input checked="" type="checkbox"/> Övrigt U.a.		<input type="checkbox"/> Hornhinneskada vä hö		<input type="checkbox"/> Bettfel
				<input type="checkbox"/> Övrigt U.a.		<input type="checkbox"/> Svalg ej undersökt
						<input checked="" type="checkbox"/> Övrigt U.a.

8 Bukorgan, buk palpation och rektalisering	9 Cirkulationsorgan	10 Respirationsorgan	11 Yttre genitalorgan	12 Rörelseorganen
<input type="checkbox"/> Navelbräck <input type="checkbox"/> Blåsljud	<input type="checkbox"/> Ljumsbräck <input type="checkbox"/> Tecken på hjärtsvikt	<input type="checkbox"/> Prostata förstorad <input checked="" type="checkbox"/> Övrigt U.a.	<input type="checkbox"/> Näslöde <input type="checkbox"/> Missljud vid ausk. <input checked="" type="checkbox"/> Övrigt U.a.	<input type="checkbox"/> Ömmar vid böjning/sträckning av: vä hö
<input checked="" type="checkbox"/> Rektalisering ej utförd <input checked="" type="checkbox"/> Övrigt U.a.			<input type="checkbox"/> Kryptorkid <input type="checkbox"/> Onormal testikelstorlek <input type="checkbox"/> Flytning <input type="checkbox"/> Juvertumör <input checked="" type="checkbox"/> Övrigt U.a.	<input type="checkbox"/> Ömmar vid palpation av rygg: ja <input checked="" type="checkbox"/> nej
				<input type="checkbox"/> Muskelatrofi <input checked="" type="checkbox"/> Övrigt U.a.
				<input type="checkbox"/> Patella luxation: ja <input checked="" type="checkbox"/> nej
				<input type="checkbox"/> Kroksvans: ja <input checked="" type="checkbox"/> nej
				<input type="checkbox"/> Övrigt U.a.
				<input type="checkbox"/> övr. leder

Förklaring till anmärkning ovan

(11) Normala testiklar i pungen

Allmänt omdöme / Rad

riket lugn & snäll vejp
 med fin vejpau

Underskrift

Ort

Datum

Bollnäs
1105 B



Mark Collins leg. vet
 Liselotte Nordh-Collins Leg. vet
 Olovsdals Gård 21,
 273 96 Tomelilla
 Tel. 0738-47 18 00

Namnförtydligande, klinikadress, telefon