

VETERINÄRUTGIFT FÖR HAST

Besiktning begärd av:			
<input type="checkbox"/> säljare/ägare <input type="checkbox"/> köpare <input type="checkbox"/> annan (vem?):			
Ägarens efternamn <i>Kelgimi Lutfi AB</i>		Förnamn	
Bostadsadress <i>Vamb's Nygård 7A1</i>		Postnr, postadress <i>247 96 Veberöd</i>	
Hästens namn <i>Comma Face</i>	Ålder enligt tänder/uppgift <i>7år</i>	Kön <i>sto</i>	Ras <i>Vambbl. fransare</i>
Färg <i>clupnr: 985M1001350</i>	Tecken på huvudet <i>977</i>	bål	
Tecken på vä fram	hö fram	vå bak	hö bak
1. Allmäntillstånd:	a) <input checked="" type="checkbox"/> normalhull <input type="checkbox"/> överhull <input type="checkbox"/> under normalhull <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	<i>UA</i>		
3. Synliga slemh. och palperbara lfk	<i>UA</i>		
4. Hud	<i>UA</i>		
5. Cirkulationsorgan	<i>UA</i>		
6. Respirationsorgan	<i>UA</i>		
7. Digestionsorgan, tänder, munhåla	<i>Vtbyg inspektör. saknar mjölktaänder till I 1 överbåke</i>		
8. Yttre könsorgan	<i>UA</i> <i>vänster sida</i>		
9. Skelett, leder, senor, muskulatur	<i>UA</i>		
10. Hovstatus	<i>Beaktade 10. VF har högre i stråken jmf med HF</i>		
11. Rörelser i skritt och trav	<i>UA</i>		
12. Reaktion efter böjprov	<i>—</i>		
13. Arbetsprov <input type="checkbox"/> longering <input type="checkbox"/> ridning <input type="checkbox"/> körning	<i>—</i>		
14. Eventuella andra iakttagelser	<i>—</i>		
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	<i>se separat mbyg</i>		
Djuret är av undertecknad tidigare undersökt/behandlat för			
Övrigt, t.ex. uppgift om behandling/åtgärd som bör företas			
Ort <i>Vamb</i>	Datum <i>6/8-21</i>	Veterinär <i>Hanna Ländekorpi</i> Leg. veterinär	

Anmärkning: Har vid undersökningstillfället inga fel påvisats redovisas detta med u.a. (=utan anmärkningsvärda fel) vid aktuell punkt. Är undersökning ej utförd markeras detta med ett streck.



Travbanekliniken
Hästavdelningen
Tel:035-10 58 44
BG:958-0689
Orgnr:556555-4218

Intyg
2021-08-20

Journalnummer: 21/5953
Namn: Corrina Face
Djurslag: Häst
Ras: Varmblodig travare
Kön: Sto
Född: 2020
ID.nr:
Försäkringsbolag: Ej Angivet
Försäkringsnr:

Ägare: Kolgjini Lutfi AB
Gatuadress: Vombs Nygård 171
Adress: 247 96 VEBERÖD

Intyg avseende radiologisk undersökning

Intyget avser radiologisk undersökning av hästen benämnd **Corrina Face**, varmblodig travare, sto, född 2020, chipnr 985141001350977. Hästen undersöktes av undertecknad den 6.8.2021 enligt nedanstående specifikation;

Resultat av undersökning;

Kotleder sidoprojektion bf; Inom normala gränser

Hasleder PALMO-projektion bb; Inom normala gränser

Kotleder 2 sneda projektioner bb; Inom normala gränser

Hallands Djursjukhus enligt ovan

Klinikveterinär Hanna Lähdekorpi