

Uppgifter om hästen lämnade till veterinären

Ägare/säljare _____ Ägarens tel. _____
 Ägarens adress _____ Postadress _____
 Köpare _____ Uppgiftslämnare _____
 Besiktning beställd av _____ Närvarande _____
 Anledning till besiktning _____ Angiven köpeskilling _____
 Nuvarande användningsområde unghäst Framtida användningsområde travhäst
 Hästens namn DELIGHT DREAM Ras vbl. travare Kön Sto Ålder enl. uppg. 2 år

Signalement

När hästens identitet styrks med pass i samband med besiktning skall identifieringen noteras i passet.

Chip- eller frysmärkningsnummer 752098200001287 UELN / passnummer _____
 Signalement för häst vars identitet ej kunnat styrkas, se bilaga nummer _____

Klinisk undersökning

Anvisningar till intygsskrivaren:

Har vid undersökningstillfället inga fel påvisats redovisas detta med u.a. (utan anmärkning).

Utförd undersökning samt undersökningsmetod anges och markeras med kryss
 Icke utförd undersökning markeras med vågrätt streck

☒ Utförd
☐ Ej utförd

- 1) Allmäntillstånd gott 2) Hull normalt
- 3) Exteriöra avvikelser inga
- 4) Rörelseorgan inklusive rygg: inspektion och palpation av skelett, leder, senor och muskulatur.
Överben medvart under canps ut, litet överben medvart mit på skenan hf
- 5) Rörelser i skritt och trav på rakt spår, ange underlag ohalt gummiastalt
- 6) Longering, ange underlag -
- 7) Provokationstester ☒ Böjprov, hela benet ☐ Böjprov, fraktionerat ☐ Hakar/grepp
0° bf o vb, 1/2° hb
- 8) Hovar, ange beslag va jämskon
- 9) Nervsystem ☒ Kroppshållning och rörelser ☐ Neurologisk undersökning
va
- 10) Hud och hårrem äldre dr fram på skenan bb, lindings utslas va
sida bellen
- 11) Öron va

12) Hjärta och cirkulationsorgan

☒ Hjärtauskultation i vila

☒ Perifer puls

☐ Kontroll av jugularvener

13) Respirationsorgan och bröstorg

☒ Auskultation

☒ Hostprovokation

☐ Kontroll av andningsljud i arbete

14) Ögon

☒ Fokalt ljus

☐ Oftalmoskopisk undersökning

15) Synliga slemhinnor och palperbara lymfknutor

16) Munhåla och tänder

☒ Enkel inspektion

☐ Fokalt ljus

☐ Undersökning med munstege

17) Övriga digestionsorgan och bukväggar

18) Yttre urogenitalia

19) Uppförande och hanterbarhet vid undersökningen

Utökade undersökningar

☐ 20) Röntgen

☐ 21) Ultraljud

☐ 22) Endoskopi av luftvägar

☐ 23) Rid- eller körprov

☐ 24) Gynekologisk undersökning

☐ 25) Blodanalys

☐ 26) Annan u.s.

Övrigt/komplettering av ovanstående

Bedömning

Med ledning av ovan angivna undersökningar och uppgifter kan följande bedömning göras:

☐ Hästen uppvisar inga anmärkningar

☒ Hästen uppvisar anmärkningar (punkt 3,10) som bedöms sakna betydelse för det angivna användningsområdet

☐ Hästen uppvisar anmärkningar (punkt) som bedöms kunna ha betydelse för det angivna användningsområdet

☒ Hästen uppvisar anmärkningar (punkt 7) vars betydelse inte kan avgöras vid besiktningen

☐

Rekommendation/kommentar

Veterinärens ansvar för utfärdat intyg omfattar endast i intyget namngiven ägare/säljare samt köpare. Ansvaret begränsas till angiven köpeskilling, dock maximalt 2 prisbasbelopp.

OrtSundsvallDatum230601

Veterinär underskriftGun Svenfelt

NamnförtydligandeGun Svenfelt
Leg. veterinär

Tagit del av intyget KöpareSäljare

Stämpel/Kontaktuppgifter

Bergsakers Hästklinik

Russvägen 6, 857 52 Sundsvall

Tel. 060-66 81 80

reception@bergsakershastklinik.se