

# Besiktningssblankett

## Veterinärintyg

Hund  Katt  Övr. smådjur

<b>Besiktning begärd av:</b>	<input type="checkbox"/> Djurägare <input type="checkbox"/> Försäkringsbolag	Med anledning av: <input type="checkbox"/> Försäkring <input type="checkbox"/> Försäljning/överlåtelse <input type="checkbox"/> Annan anledning
	<input type="checkbox"/> Annan (vem?): .....	

<b>Djurägare:</b>	Efternamn / förnamn	Tel	Fax
	Bostadsadress	Postnummer	Postadress

Djurets namn	Födelsedatum	Kön <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀	Kastrat <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀
Ras	Id-nummer		
Färg/hårlag			

1 Allmäntillstånd hull, storlek	2 Lynne	3 Hud, hårrem, tassar	4 Palpabla lymfknutor	5 Ögon	6 Öron	7 Munhåla, tänder, svalg
<input type="checkbox"/> A.T. u.a. <input type="checkbox"/> AT. Nedsatt <input type="checkbox"/> Överviktig <input type="checkbox"/> Mager <input type="checkbox"/> Utmärglad  <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Reserverad <input type="checkbox"/> Rädd <input type="checkbox"/> Aggressiv  <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Utslag <input type="checkbox"/> Mjäll <input type="checkbox"/> Ohyra <input type="checkbox"/> Klåda <input type="checkbox"/> Tass/kloförändringar  <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Generellt förstorade <input type="checkbox"/> Lokalt förstorade  <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Konjunktivit <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> hö  <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Otit <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> hö  <input type="checkbox"/> Akut <input type="checkbox"/> Kronisk  <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Tandsten <input type="checkbox"/> Tandfraktur <input type="checkbox"/> Gingivit <input type="checkbox"/> Bettfel <input type="checkbox"/> Svalg ej undersökt  <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U.a.

8 Bukorgan, buk, palpation och rektalisering	9 Cirkulationsorgan	10 Respirationsorgan	11 Yttre genitalorgan	12 Rörelseorganen
<input type="checkbox"/> Navelbräck <input type="checkbox"/> Ljumsbräck <input type="checkbox"/> Prostataförstorad <input type="checkbox"/> Rektalisering ej utförd  <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Blåsljud <input type="checkbox"/> Tecken på hjärtsvikt  <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Näsflöde <input type="checkbox"/> Missljud vid auskultation  <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Kryptorkid <input type="checkbox"/> Onormal testikelstorlek <input type="checkbox"/> Flytning <input type="checkbox"/> Juvantumör  <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U.a.	<input type="checkbox"/> Hälta <input type="checkbox"/> Rörelsestörning <input type="checkbox"/> Muskelatrofi  <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U.a.

Förklaring till anmärkningar ovan




Per Arvidsson  
Leg. veterinär  
Lerbo, Navesta 1  
640 23 VALLA  
0150-664170

Valla den .....

.....