


**DJURKLINIKEN**  
SKÅNES MITT

# Veterinärintyg

Besiktning begärd av	<input checked="" type="checkbox"/> Djurägare <input type="checkbox"/> Annan	Vem?	Med anledning av <input type="checkbox"/> Försäkring <input checked="" type="checkbox"/> Försäljning/ Överlåtelse				
Försäkrings- tagare	Efternamn, förmamn Ottosson, Monica		Försäkringsnummer				
	Utdelningsadress Ljushem 3	Postnummer och ort 241 32 Eslöv					
Djurets signalement	Djurets namn Dobby	Födelsedatum 2016-08-06	Kön <input checked="" type="checkbox"/> Hane <input type="checkbox"/> Hona <input type="checkbox"/> Han <input type="checkbox"/> Hon				
	Ras Schapendoes	ID-/Registreringsnummer 968000010489865	Kastrat				
	Djurslag <input checked="" type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katt <input type="checkbox"/> Fågel	Övrigt	Färg och särskilda kännetecken				
Kliniska iakttagelser	<b>1 Allmäntillstånd, hull och storlek</b> <input type="checkbox"/> Nedsatt <input type="checkbox"/> Överviktig <input type="checkbox"/> Mager <input type="checkbox"/> Utmärglad <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<b>2 Lynne</b> <input type="checkbox"/> Rädd <input type="checkbox"/> Aggressiv <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<b>3 Hud, hårrem och tassar</b> <input type="checkbox"/> Utslag <input type="checkbox"/> Mjäll <input type="checkbox"/> Ohyra <input type="checkbox"/> Klåda <input type="checkbox"/> Tass/kloförändr. <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<b>4 Palpabla lymfknutor</b> <input type="checkbox"/> Generellt förstor. <input type="checkbox"/> Lokalt ansvallda <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<b>5 Ögon</b> Konjunktivit <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö Entropion <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö Ektropion <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö Hornhineskada <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<b>6 Öron</b> Otit <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<b>7 Munhåla, tänder och svalg</b> <input type="checkbox"/> Tandsten <input type="checkbox"/> Tandfraktur <input type="checkbox"/> Gingivit <input checked="" type="checkbox"/> Belffel <input type="checkbox"/> Svalg ej unders. <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U a
	<b>8 Bukorgan, buk- palpation och rektalsering</b> <input type="checkbox"/> Navelbräck <input type="checkbox"/> Ljumsbräck <input type="checkbox"/> Prostate försto. <input checked="" type="checkbox"/> Rektal. ej utf. <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<b>9 Cirkulations- organ</b> <input type="checkbox"/> Blåsljud <input type="checkbox"/> Tecken på hjärts. <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<b>10 Respirations- organ</b> <input type="checkbox"/> Näslöde <input type="checkbox"/> Missljud vid ausk <input type="checkbox"/> Onormal andning <input type="checkbox"/> Positiv hostprovo <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<b>11 Yttre genitalorgan</b> <input type="checkbox"/> Kryptorkid <input type="checkbox"/> Onormal <input type="checkbox"/> testikelstorlek flytning <input type="checkbox"/> Juvertumör <input type="checkbox"/> För ung för  slutgiltig bedömning av testikelstatus <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<b>12 Rörelseorgan</b> <input type="checkbox"/> Hälta <input type="checkbox"/> Muskelatrofi <input type="checkbox"/> Rörelsestörning <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	Ömmar vid böjning/ sträckning av: Bog <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö Armbåge <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö Knä <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö Höft <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö Övriga leder <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö	Ömmar vid sträck- ning av rygg: <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö Patellaluxation <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö Kroksvans <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö <input type="checkbox"/> För ung för slutgiltig be- dömning av patellastatus <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U a
Förklaring till anmärkning ovan: 7' Litet överbet.							
Uppgifter angående ålder och ursprung enligt djurägare eller stamtavla.							
Giltigt 7 dagar från utfärdandet							
Underskrift	Ort och datum Höör 2016-09-30	Veterinär Florin Gurban		 FLORIN GURBAN Leg. vet.			