


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, förnamn Ottosson, Monica		Försäkringsnummer				
	Utdelningsadress Ljushem 3	Postnummer och ort 241 32 Eslöv					
Djurets signalement	Djurets namn Hermione	Födelsedatum 2016-08-06	Kön <input type="checkbox"/> Hane <input checked="" type="checkbox"/> Hona <input type="checkbox"/> Han <input type="checkbox"/> Hon				
	Ras Schapendoes	ID-/Registreringsnummer 968000010491558					
	Djurslag <input checked="" type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katt <input type="checkbox"/> Fågel	Övrigt	Färg och särskilda kännetecken				
Kliniska iakttagelser	1 Allmäntillstånd, hull och storlek <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	2 Lynne <input type="checkbox"/> Rädd <input type="checkbox"/> Aggressiv <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	3 Hud, hårrem och tassar <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	4 Palpabia lymfknutor <input type="checkbox"/> Generellt förstor. <input type="checkbox"/> Lokalt ansvällda <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	5 Ögon 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 Hornhinneskada <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	6 Öron Otit <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	7 Munhåla, tänder och svalg <input type="checkbox"/> Tandsten <input type="checkbox"/> Tandfraktur <input type="checkbox"/> Gingivit <input type="checkbox"/> Beltfel <input type="checkbox"/> Svalg ej unders. <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a
	8 Bukorgan, buk- palpation och rektaliserina <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	9 Cirkulations- organ <input type="checkbox"/> Blåstjud <input type="checkbox"/> Tecken på hjärts. <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	10 Respirations- organ <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	11 Yttre genitalorgan <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	12 Rörelseorgan <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 checked="" type="checkbox"/> U a
Förklaring till anmärkning ovan:							
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.			