



DJURKLINIKEN
SKÅNES MITT

Veterinärintyg

Beskrivning begärd av	<input checked="" type="checkbox"/> Djurägare <input type="checkbox"/> Annan	Vem?	Med anledning av <input type="checkbox"/> Försäkring <input checked="" type="checkbox"/> Försäljning/ Övertåtelse				
Försäkrings- tagare	Efternamn, fönamn Ottosson, Monica	Försäkringsnummer					
	Utdelningsadress Ljushem 3	Postnummer och ort 241 32 Eslöv					
Djurets signalement	Djurets namn Lightschaps Savann Kiara	Födelsedatum 2019-09-11	Kön <input type="checkbox"/> Hane <input checked="" type="checkbox"/> Hona <input type="checkbox"/> Han <input type="checkbox"/> Hon				
	Ras Schapendoes	ID-/Registreringsnummer 968000010795081					
	Djurslag <input checked="" type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katt <input type="checkbox"/> Fågel	Övrigt	Färg och särskilda kännetecken brunskimmel				
Kliniska iakttagelser	1 Allmäntillstånd, hull och storlek	2 Lynne	3 Hud, hårrem och tassar	4 Palpabla lymfknutor	5 Ögon	6 Öron	7 Munhåla, tänder och svalg
	<input type="checkbox"/> Nedsatt <input type="checkbox"/> Överviktig <input type="checkbox"/> Mager <input type="checkbox"/> Utmarglad <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<input type="checkbox"/> Radd <input type="checkbox"/> Aggressiv <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<input type="checkbox"/> Utslag <input type="checkbox"/> Mjäll <input type="checkbox"/> Ohyra <input type="checkbox"/> Klåda <input type="checkbox"/> Tass/kloforandr <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<input type="checkbox"/> Generellt förstor. <input type="checkbox"/> Lokalt ansvalda <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<input type="checkbox"/> Konjunktivit <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö <input type="checkbox"/> Entropion <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö <input type="checkbox"/> Ektropion <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö <input type="checkbox"/> Hornhinneskada <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<input type="checkbox"/> Otit <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<input type="checkbox"/> Tandsten <input type="checkbox"/> Tandfraktur <input type="checkbox"/> Gingivit <input type="checkbox"/> Betffel <input type="checkbox"/> Svalg ej unders <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a
	8 Bukorgan, buk- palpation och rektalsering	9 Cirkulations- organ	10 Respirations- organ	11 Yttre genitalorgan	12 Rörelseorgan		
	<input checked="" type="checkbox"/> Navelbräck <input type="checkbox"/> Ljumsbräck <input type="checkbox"/> Prostate förstor <input checked="" type="checkbox"/> Rektal ej utf <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> U a	<input type="checkbox"/> Blåsljud <input type="checkbox"/> Tecken på hjarts <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<input type="checkbox"/> Nasflöde <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	<input type="checkbox"/> Kryptorkid <input type="checkbox"/> Onormal <input type="checkbox"/> Flytning <input type="checkbox"/> Juvertumör <input type="checkbox"/> För ung för bedömning av testikelstatus <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<input type="checkbox"/> Hälla <input type="checkbox"/> Muskelatrofi <input type="checkbox"/> Rörelsestörning <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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"/> Ja <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: 8) Litet navelbräck Vacc Versican Plus DHPPi, Lot: 21512606 Uppgifter angående ålder och ursprung enligt djurägare eller stamtavla.							
Ort och datum Höör 2019-11-04				Veterinär Florin Gurban			
Underskrift				Giltigt 7 dagar från utfärdandet Djurkliniken Skånes Mitt Leg. vet. Florin Gurban Tel. +46 413 219 00			