



**DJURKLINIKEN**  
SKÅNES MITT

# Veterinärintyg

Besiktning begärd av	<input type="checkbox"/> Djurägare <input type="checkbox"/> Annan	Vem?	Med anledning av <input type="checkbox"/> Försäkring <input type="checkbox"/> Försäljning/ Övertåtelse					
Försäkrings- tagare	Efternamn, förnamn Ottosson, Monica		Försäkringsnummer					
	Utdelningsadress Ljushem 3	Postnummer och ort 241 32 Eslöv						
Djurets signalement	Djurets namn Lightschaps Savann Simba	Födelsedatum 2019-09-11	Kön <input checked="" type="checkbox"/> Hane <input type="checkbox"/> Hona <input type="checkbox"/> Han <input type="checkbox"/> Hon Kastrat					
	Ras Schapendoes	ID-/Registreringsnummer 968000011057583						
	Djurslag <input checked="" type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katt <input type="checkbox"/> Fågel	Övrigt	Färg och särskilda kännetecken Brun					
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"/> Utmärglad <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<input type="checkbox"/> Rädd <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/kloförändr <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<input type="checkbox"/> Generellt förstor <input type="checkbox"/> Lokalt ansvallda <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"/> Lymfbräck <input type="checkbox"/> Prostate förstö <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"/> Flyttning <input type="checkbox"/> Juvvertumor <input type="checkbox"/> För ung för bedömning av testikelstatus <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<input type="checkbox"/> Hälta <input type="checkbox"/> Muskelatrofi <input type="checkbox"/> Rörelsestörning <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<input type="checkbox"/> Ommar 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"/> Ommar 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.								
Giltigt 7 dagar från utfärdandet								
Underskrift	Ort och datum	Veterinär						
	Höör 2019-11-04	Florin Gurban						
Djurkliniken Skånes Mitt Lög vet Florin Gurban Tel: +46 413 219 00								