



**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					
Försäknings- tagare	Efternamn, förmamn Ottoosson, Monica		Försäkringsnummer					
Djurets signalement	Utdelningsadress Ljushem 3		Postnummer och ort 241 32 Eslöv					
	Djurets namn Lightschaps Savann Nala	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 968000010793837						
Kliniska iakttagelser	Djurslag <input checked="" type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katt <input type="checkbox"/> Fågel		Övrigt	Färg och särskilda kännetecken Brunskimmel				
	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 ansvalda <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	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	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 försto <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 hjärts <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	<input type="checkbox"/> Näslöfe <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"/> Juvertumor <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	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		Ommar vid sträck- ning av rygg: <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö Patellaluxation <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Hö Krooksvans <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> För ung för slutliggig 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						