



Veterinärintyg

DJURKLINIKEN
SKÅNES MITT

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/ Övertåtelse				
Försäkningslagare	Efternamn, förmamn Ottosson, Monica		Försäkringsnummer				
Djurets signalement	Utdelningsadress Ljushem 3		Postnummer och ort 241 32 Eslöv				
	Djurets namn Lightschaps Savann Zira		Födelsedatum 2019-09-11				
	Ras Schapendoes		Kön <input type="checkbox"/> Hane <input checked="" type="checkbox"/> Hona <input type="checkbox"/> Han <input type="checkbox"/> Hon				
Djurslag <input checked="" type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katt <input type="checkbox"/> Fågel		Övrigt	Färg och särskilda kännetecken Svart				
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, hårem 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 Palpabla lymfknotur <input type="checkbox"/> Generellt förstor <input type="checkbox"/> Lokalt ansvallda <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"/> Bettfel <input type="checkbox"/> Svalg ej unders. <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a
	8 Bukorgan, bukpaipation och rektalisering <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	9 Cirkulationsorgan <input type="checkbox"/> Blåsljud <input type="checkbox"/> Tecken på hjarts <input type="checkbox"/> Övrigt <input checked="" type="checkbox"/> U a	10 Respirationsorgan <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	11 Yttre genitalorgan <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	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 sträckning 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 bedömning av patellalstatus <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.							
Underskrift	Ort och datum Höör 2019-11-04	Veterinär Florin Gurban	Giltigt 7 dagar från utfärdandet Djurkliniken Skånes Mitt Lag. vet. Florin Gurban Tel. 46 413 248 00				