

Besiktning begärd av:

Säljare  Köpare  Annan. Vem? **INTERNET AUCTION**

Ägarens namn **BOONI RACING TEAM AB (c/o Jerry Riordan)**

Utdelningsadress **LÖDDENÄSVÄGEN 21** Postnummer och ortnamn **23741 BJÄRRED**

Hästens namn **FENICE DEGLI DEI** Ålder **1-2021** Kön **STO** Ras **VBL TRAV** Färg **BRUN**

Tecken på huvudet **CHIMAREKT** Tecken på bål **350971004011343**

Tecken på vänster fram Tecken på höger fram Tecken på vänster bak Tecken på höger bak

1. Allmäntillstånd

Hull  Normalhull  Överhull  Under normalhull  Mager

Temperament  Normaltemperament  Nervös  Opålitlig  Slö

Kroppsstorlek  Normal  Större än normalt för rasen  Mindre än normalt för rasen

2. Exteriösa avvikelser **U.A.**

3. Synliga slemhinnor och palperbara lfk **U.A.**

4. Hud **U.A.**

5. Cirkulationsorgan **U.A.**

6. Respirationsorgan **U.A. ENLIGT AUSKULTATION**

7. Digestionsorgan, tänder, munhåla **U.A.**

8. Yttre könsorgan **U.A.**

9. Skelett, leder, senor, muskulatur **MÄTLIG-KRAFTIG GALLA INREKNÄLED OCH KNÄSKÄLSLEDEN ÖVRIGT U.A.**

10. Hovstatus **HF FÖRSTÄRKT MED PLAST, ÖVRIGT U.A. NORMALSKÖDD**

11. Rörelser i skritt och trav **U.A.**

12. Reaktion efter böjprov **U.A.**

13. Arbetsprov  Longering  Ridning  Körning

14. Eventuella andra iakttagelser

Specialundersökning  Blod- och urinundersökning  Fullständig tand- och munhåleundersökning  Rektalundersökning  Röntgen

Resultat av specialundersökning

Hästen är av undertecknad tidigare undersökt och behandlad för:

Övrigt t ex uppgift om behandling/åtgärd som bör företas. Vid utrymmesbrist var god fortsätt på baksidan.

Ort och datum **HALMSTAD 8/11 2024** Veterinär **Bengt Johansson**

**HALLANDS DJURSJKUHUS TRAVBANEKLINIKEN 302 59 HALMSTAD TEL. 035-10 58 44 FAX 035-12 47 83**

\* Har vid undersökningstillfället inga fel påvisats redovisas detta med u.a. (utan anmärkningsvärda fel) vid aktuell punkt. Är undersökning inte utförd markeras detta med ett streck.

Bengt Johansson  
Leg. veterinär