

# VETERINÄRCERTIFIKAT

alpacaNORDICA

På begäran av ..... har jag besiktigt

alpackans namn..... född.....

i:  Sverige  Norge  Finland  Danmark  Annat.....

Mikrochipnr: ..... Placering av mikrochip.....

Huacaya  Suri  Hingst  Valack  Sto  Föl yngre än 6 mån.

Besiktning föranledd av  Försäljning/köp  Försäkring  eget behov/avel  .....

- |    |                                  |  |  |   |                                |
|----|----------------------------------|--|--|---|--------------------------------|
| 1  | <b>Hull</b>                      | <input type="checkbox"/> mager                             | <input type="checkbox"/> normal                      | <input type="checkbox"/> överhull                 |                                |
| 2  | <b>Hud/päls</b>                  | <input type="checkbox"/> skabbsymptom                      | <input type="checkbox"/> annat .....                 |   | <input type="checkbox"/> u.a.  |
| 3  | <b>Ryggrad</b>                   | <input type="checkbox"/> Svankrygg                         | <input type="checkbox"/> Karprygg                    |   |                                |
|    |                                  | <input type="checkbox"/> Snedrygg                          | <input type="checkbox"/> annat .....                 |   | <input type="checkbox"/> u.a.  |
| 4  | <b>Rörelser</b>                  | <input type="checkbox"/> haltar                            | <input type="checkbox"/> annat.....                  |   | <input type="checkbox"/> u.a.  |
| 5  | <b>Svans</b>                     | <input type="checkbox"/> böjd <input type="checkbox"/> rak | <input type="checkbox"/> annat .....                 |   |                                |
| 6  | <b>Benställningar</b>            |  |  |   |                                |
|    | Framben (framifrån)              | <input type="checkbox"/> knätrång-markvid-tåvid            | <input type="checkbox"/> normal                      | <input type="checkbox"/> knävid-marktrång-tåtrång |                                |
|    | Bakben (bakifrån)                | <input type="checkbox"/> hastrång-markvid-tåvid            | <input type="checkbox"/> normal                      | <input type="checkbox"/> hasvid-marktrång-tåtrång |                                |
| 7  | <b>Position av tår</b>           | <input type="checkbox"/> spretar                           | <input type="checkbox"/> normal                      | <input type="checkbox"/> .....                    |                                |
| 8  | <b>Klor</b>                      | <input type="checkbox"/> sneda                             | <input type="checkbox"/> raka                        | <input type="checkbox"/> behov av trimning        |                                |
| 9  | <b>Patellaluxation</b>           | <input type="checkbox"/> nej                               | <input type="checkbox"/> ja                          |   |                                |
| 10 | <b>Huvud</b>                     | <input type="checkbox"/> normal form                       | <input type="checkbox"/> deformerad (t ex wry faced) | <input type="checkbox"/> annat.....               |                                |
| 11 | <b>Öron</b>                      | <input type="checkbox"/> spjutformiga                      | <input type="checkbox"/> bananformiga                | <input type="checkbox"/> öroninflammation         | <input type="checkbox"/> ..... |
| 12 | <b>Tänder/bett</b>               | <input type="checkbox"/> underbett (över 5mm)              | <input type="checkbox"/> överbett                    | <input type="checkbox"/> normalbett               |                                |
|    |                                  |  | <input type="checkbox"/> motsvarar åldern            | <input type="checkbox"/> behov av trimning        |                                |
| 13 | <b>Ögon</b>                      | <input type="checkbox"/> inflammation                      | <input type="checkbox"/> extraundersökning rek.      |   | <input type="checkbox"/> u.a.  |
|    | Ögonfärg:                        | <input type="checkbox"/> mörk                              | <input type="checkbox"/> blå                         |   |                                |
| 14 | <b>Palpation av halsen</b>       | <input type="checkbox"/> normal                            | <input type="checkbox"/> deformerad                  |   | <input type="checkbox"/> u.a.  |
| 15 | <b>Hjärtauskultation</b>         | <input type="checkbox"/> blåsljud                          | <input type="checkbox"/> tecken på hjärtsvikt        |   | <input type="checkbox"/> u.a.  |
| 16 | <b>Andningsorgan</b>             | <input type="checkbox"/> andas genom båda näsborrarna      | <input type="checkbox"/> yttre andningsljud normala  |   |                                |
|    |                                  | <input type="checkbox"/> näsflöde                          | Lungauskultation .....                               |   | <input type="checkbox"/> u.a.  |
| 17 | <b>Skelett/muskulatur/leder</b>  | <input type="checkbox"/> .....                             |  |   | <input type="checkbox"/> u.a.  |
| 18 | <b>Navel</b>                     | <input type="checkbox"/> bräck                             | <input type="checkbox"/> .....                       |   | <input type="checkbox"/> u.a.  |
| 19 | <b>Mag/tarm</b>                  | <input type="checkbox"/> magljud normal                    | <input type="checkbox"/> .....                       |   |                                |
| 20 | <b>Yttre urin- och könsorgan</b> |  |  |   |                                |
|    | Hingstar                         | <input type="checkbox"/> normala testiklar                 | <input type="checkbox"/> kryptorchid                 | <input type="checkbox"/> .....                    | <input type="checkbox"/> u.a.  |
|    | Ston                             | <input type="checkbox"/> yttre könsorgan normala           | <input type="checkbox"/> Flytningar                  |   |                                |
|    | Juver:                           |  | <input type="checkbox"/> 4 spenar                    | <input type="checkbox"/> annat antal spenar ..... | <input type="checkbox"/> u.a.  |

u.a. = utan anmärkning, dvs inga anmärkningsvärda förändringar påvisade

## \*Kommentarer

.....

.....

.....

.....

.....

Datum: .....

(Veterinärstämpel + underskrift)