



Gezondheidsverklaring veulen

Signalement veulen

Naam: ... *R. Verdi*

Ras: ... *AES*

Chipnummer: ... *528200200001418*

Stamboeknummer: ... *1*

Afstamming: ... *Verdi x Berlin*

Geboortedatum: ... *03-04-2021* Geslacht: ... *Hengst*

Algemeen en klinisch onderzoek

	Niet afwijkend	Afwijkend	Opmerkingen
Voedingstoestand	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huid en haar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slijmvliezen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ogen en oogleden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ademhaling	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Larynxgevoeligheid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auscultatie ademhalingsstelsel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auscultatie hart	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mond-gebit-tong	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitwendige geslachtsorganen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navel-buikwand	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bouw en stand	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewrichten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegingsonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dit onderzoek vond plaats te ... *Schijndel* op de datum *01-1-09-2021* door
dierenarts *C.C. Kersten*

Handtekening dierenarts

Dierenarts L. Kersten
D.A.P. De Meierij
Tel: 0413-472650