

Försäkringsnummer

Personuppgifter

Efternamn – förnamn – bolagsnamn		Person-/organisationsnummer
Adress	Postnr	Postort

Uppgifter om djuret

SE- och individnummer	Födelsedatum (år, mån, dag)	Kön <input type="checkbox"/> Handjur <input type="checkbox"/> Hondjur	Ras
Enligt uppgift har djuret insjuknat (år, mån, dag)		Datum för rådgivning/undersökning (år, mån, dag)	
Hull vid första undersökningen <input type="checkbox"/> Normalt <input type="checkbox"/> Dåligt <input type="checkbox"/> Mycket dåligt		Djurets allmäntillstånd vid första undersökningen <input type="checkbox"/> Normalt <input type="checkbox"/> Dåligt <input type="checkbox"/> Mycket dåligt	

Skadebeskrivning

Anamnes, allmäntillstånd, symtom, diagnos, behandling och prognos

Avlivning/död

Om djuret inte är vid liv <input type="checkbox"/> dött <input type="checkbox"/> avlivat <input type="checkbox"/> obducerat	Datum (år, mån, dag)	Om djuret har avlivats/ska avlivas, har detta skett <input type="checkbox"/> på ägarens begäran <input type="checkbox"/> tillstyrkt av undertecknad <input type="checkbox"/> efter medgivande av Agria <input type="checkbox"/> normalslaktad <input type="checkbox"/> avlivad och kadaverhämtning
--	----------------------	--

Obduktion

Obduktion utförd av mig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", när (år, mån, dag)	Djuret insänt till
Vid obduktion (sektion) iaktogs		

Allmänt om besättningen**Underskrift**

Ort och datum	Underskrift veterinär + stämpel	Telefon och telefonid
Namnförtydligande veterinär		