



Djurägare

SE-nummer:

Namn:

Adress:

Postadress:

Län:

Ansluten till Svenska Djurhälsovården:

Ja Nej

Djur

Djurslag:

Ras:

Kön:

Ålder:

ID-nummer:

Självdöd *Ange*

Avlivad *datum:*

Obducerande veterinär:

Huvudsakliga symtom (ange ett eller flera alternativ)

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Avmagring | <input type="checkbox"/> Feber | <input type="checkbox"/> Hosta/andningspr. | <input type="checkbox"/> Sänkt mjölkproduktion |
| <input type="checkbox"/> Beteendeförändring | <input type="checkbox"/> Foderleda | <input type="checkbox"/> Hälta | <input type="checkbox"/> Urineringsproblem |
| <input type="checkbox"/> Diarré | <input type="checkbox"/> Fortplantningspr. | <input type="checkbox"/> Hög dödlighet | <input type="checkbox"/> Vinglighet |
| <input type="checkbox"/> Dålig tillväxt | <input type="checkbox"/> Funnen död | <input type="checkbox"/> Juversjukdom | <input type="checkbox"/> Övrigt, ange: |

Smittsam sjukdom: Misstänks Misstänks ej Kan ej uteslutas **Insjuknade datum:**

Sjukdomshistoria:

Obduktionsutlåtande

Obduktionsdatum: Hull: KF-grad: Livsvarmt Lindrigt Måttligt Kraftigt

Obduktionsfynd:

Uppföljande undersökningar:

Diagnos:

Kommentar:

Datum:

Underskrift