

Rapport om dödsorsak för IV

Skickas till Hälsokommittén

Sonny Essing, Teda Valla 2, 745 92 Enköping

sonny.essing@telia.com

Informationen får lämnas ut vid förfrågan _____ (Ja/Nej)

Ägarens Namn:		Telefon/e-mail:	
Adress:			
Hundens namn och kön:		Reg.nr:	
Född:	Vikt:	Mankhöjd:	Bor i län (tex Skåne, Småland):

Avlivad (datum): _____ Självdöd (datum): _____

Orsak/Antaglig orsak: _____

Bilagd kopia av: Obduktionsrapport: _____ Veterinärintyg eller skadeanmälan: _____

Sjukdomsförlopp: _____

Förutom sjukdomen som orsakade dödsfall har någon av dessa konstaterats hos hunden:

Hjärtproblem Cancer/tumör Lunginflammation/sjukdom i andningsorgan Annat

Hade hunden andra hälsoproblem _____

Sätt kryss i rutan för Ja:

Fri Icke fri

- | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Testad för PSS (lever shunt) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> HD-röntgad | <input type="checkbox"/> Avläst av SKK | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Diagnos: _____ |
| <input type="checkbox"/> AA-röntgad | <input type="checkbox"/> Avläst av SKK | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Diagnos: _____ |
| <input type="checkbox"/> Ögonlyst | <input type="checkbox"/> Avläst av SKK | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Diagnos: _____ |

Datum: _____ Sign: _____