

Tierärztliche Klinik am Kaiserberg

Dr. Saers und Partner
Wintgenstraße 81-83 47058 Duisburg

Angaben zur Katze:

Rasse: Geschlecht: Geb.-Datum:

Name der Katze:

Farbe:

Zuchtbuchnr.: Chip.Nr.:

Besitzer:

Adresse:

Ich bestätige, dass:

- obige Angaben korrekt sind und auf die vorgestellte Katze zutreffen
- die Ultraschallbilder bei der Auswertungsstelle für 5 Jahre archiviert werden können.

Zur Beachtung: Nierenzysten können im Laufe des Lebens größer werden. Ein negativer Befund schließt gemäß heutigem Wissen künftige Zystenbildung nicht aus (Ausnahmen). Eine Zystenfreiheit kann vor einem Mindestalter von 10 Monaten nicht Bescheinigt werden. Für Zuchttiere und Ihre direkten Nachkommen (F1-Generation) sind Kontrolluntersuchungen zu empfehlen.

Ort, Datum: Unterschrift: 

Ultraschalluntersuchung:

Schallkopfart: linear konvex Sektor genutzte Senderfrequenz

<input checked="" type="checkbox"/>	linear	<input type="checkbox"/>	7,5 Mhz
<input type="checkbox"/>	konvex	<input type="checkbox"/>	10 Mhz
<input type="checkbox"/>	Sektor	<input checked="" type="checkbox"/>	12 Mhz

Befunde:

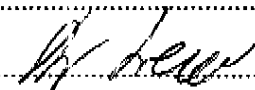
Niere:	<input checked="" type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> Leber	keine Zysten identifiziert
Niere:	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> Leber	Zyste / Zysten identifiziert

Bestätigung des untersuchenden Tierarztes:

Name/Adresse Stempel:

Die Identität wurde durch die Chipnummer überprüft und das Tier für die Untersuchung geschoren/rasiert.

Ort, Datum:

Unterschrift des Untersuchers: 

Dr. G. Kre
 Fachärztin für Tier
 Pathologie
 Röntgen & Labor
 Wintgenstr. 81-83 47058