

**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:

Schallkopffart:

genutzte Senderfrequenz:

 linear 7,5 Mhz konvex 10 Mhz Sektor 12 Mhz**Befunde:**

Niere:  links  rechts  Leber keine Zysten identifiziert

Niere:  links  rechts  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.

Dr. M. G.  
Tierärztin  
Klinik  
Wintgenstr. 81-83  
47058 Duisburg

Ort, Datum:

Unterschrift des Untersuchers: 