

Kom. HZW des DCBT e.V.
Hans Schmidt
Treuchtlinger Str. 1
91757 Wettelsheim



Name _____ Rasse _____
Wurfdatum _____ Zuchtbuch-Nr. _____ Mikrochip-Nr. _____
Geschlecht männlich weiblich Identität des Tieres wurde kontrolliert
Eigentümer _____
Adresse _____

Der unterzeichnende bestätigt die Identität des vorgestellten Patienten und versichert, dass diesem keine Medikamente verabreicht wurden, die das Ergebnis einer Nierenuntersuchung beeinflussen. Er ist mit der Weiterleitung der Ergebnisse und deren Publikation einverstanden.

Datum, Unterschrift Eigentümer

Ultraschalluntersuchung der Niere auf polyzystische Nieren Krankheit (PKD)

Links ohne Befund mit Befund
Rechts ohne Befund mit Befund

Bemerkungen

Datum, Stempel, Unterschrift Untersuchender