

Nieren-Untersuchung

An die Zuchtleitung der GBF
Bernd Piotrowski
Radestraße 110
34123 Kassel



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