

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 Auswertungstelle 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.

Duisburg, Datum: Unterschrift: *H. Tenbenschel*

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:

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

Duisburg, Datum: *29.6.18* Name/Adresse/ Stempel:

Unterschrift des Untersuchers: *J. G. Kresken*

Dr. Jan-Gerd Kresken
Fachtierarzt für Kleintiere
Tierklinik am Kaiserberg
Wintgenstr. 81-83
47058 Duisburg