

Klinik für Kleintiere

Dr. Saers und Partner

Wintgenstraße 81-83 47058 Duisburg

Angaben zur Katze:			
Rasse:	Geschlecht:	Ge	bDatum:
Name der Katze:			
Farbe:			
Zuchtbuchnr.:		ChipNr.:	
Besitzer:			
Adresse:			
 die Ultraschallbilder 	n können im Laufe des ssen künftige Zystenbil	elle für 5 Jahr Lebens größe ldung nicht au	re archiviert werden können. er werden. Ein negativer Befund us (Ausnahmen).
Duisburg, Datum: Ultraschalluntersuchung:		Unte	erschrift:
Schallkopfart:	genutz	zte Senderfreq	uenz:
linear		7,5 Mhz	
konvex		10 Mhz	
Sektor		Mhz	
Befunde:			
Niere: links	rechts	Leber	keine Zysten identifiziert
Niere: links	rechts	Leber	Zyste / Zysten identifiziert
Bestätigung des untersuchen Die Identität wurde durch die		und das Tier fü	r die Untersuchung geschoren/rasiert.
Duisburg, Datum:	Name/Adresse/ Stempel:		
Unterschrift des Untersuchers:			