

# Untersuchungszertifikat



## Sonographische Untersuchung auf polyzystisches Syndrom (PKD)

Rasse:.....Maine Coon .....Geb.Dat.:.....Geschl. ....

Name und Farbe (gemäß Abstammungsurkunde) .....

Zuchtbuch Nr.:.....Chipnr. Iso-Norm:.....

Besitzer: .....

Adresse:/Züchter.....

### Ich bestätige, dass:

1. obige Angaben korrekt sind und auf das vorgestellte Tier zutreffen,
2. die Ergebnisse der Untersuchung der zuständigen Zuchtkommission mitgeteilt werden dürfen und
3. die Ultraschallbilder bei der Auswertungsstelle für 5 Jahre archiviert werden.

**Zur Beachtung:** Nierenzysten können im Laufe des Lebens größer werden. Ein negativer Befund schließt, gemäß heutigem Wissen, künftige Zystenbildung nicht aus. Eine Zystenfreiheit kann vor einem Mindestalter von zehn Monaten nicht bescheinigt werden. Für Zuchttiere und ihre direkten Nachkommen (F-1 Generationen) ist eine Kontrolluntersuchung zu empfehlen.

Ort und Datum:

Unterschrift des Besitzers

---

### Ultraschalluntersuchung mit 10MHz Sektorschallkopf

<b>Befunde:</b>	Niere links	Zysten sichtbar <input type="checkbox"/>	Zysten nicht sichtbar <input type="checkbox"/>
	Niere rechts	Zysten sichtbar <input type="checkbox"/>	Zysten nicht sichtbar <input type="checkbox"/>
	Leber	Zysten sichtbar <input type="checkbox"/>	Zysten nicht sichtbar <input type="checkbox"/>

---

### Bestätigung des untersuchenden Tierarztes:

Die Identität der Katze / Katers wurde anhand der Chipnummer überprüft  
Und das Tier zur Untersuchung geschoren.

Ort und Datum

Unterschrift Tierarzt / Stempel