

AUSTRALIAN SHEPHERD CLUB OF AMERICA

Registered Name *LIFE'S FINEST PIKE*

ASCA Reg. # *E225159*

Sex *MALE*

ASCA Litter# *112537*

D/B *01/02/2022*

Body Color *BLUE MERLE*

Trim Color *WHITE/COPPER*

Eye Color *LEFT-BROWN RIGHT-BROWN*

Litter Owner(s) *KARIN SEIDEL*

Sire *ADDICTED TO LOVE SAPHIJA DNA-VP E202552*

Dam *LIFE'S FINEST CINNAMON GIRL DNA-VP E212119*

**O
w
n
e
r
s**
*PETER HOFFMAN
THOMAS ROTH
BORKHORSTER WEG 8
42549 VELBERT
GERMANY*



Established 1957

ASCA CERTIFIES THAT IT ACCURATELY MAINTAINS THE GENEALOGICAL INFORMATION WHICH IS FURNISHED TO IT BY BREEDERS. THE LINEAGE OF A REGISTERED DOG CAN BE DETERMINED WITH CERTAINTY BY DNA TESTING SPONSORED BY ASCA.

THIS CERTIFICATE ISSUED WITH THE RIGHT TO CORRECT OR REVOKE BY THE AUSTRALIAN SHEPHERD CLUB OF AMERICA

January 11, 2023

CERTIFICATE ISSUED

DUPLICATE

REGISTRATION CERTIFICATE

AUSTRALIAN SHEPHERD CLUB OF AMERICA[®]

presents to the

*AUSTRALIAN SHEPHERD
LIFE'S FINEST PIKE DNA-CP*

Registration *E225159*

**has fulfilled the requirements of this club
DNA-CP**

completed on this date

February 21, 2023

OWNERS

*PETER HOFFMAN
THOMAS ROTH*



R. L. Hann

ASCA President

Australian Shepherd Club Deutschland e. V.



ASCD • Zuständige: Silke Jüngling, Am Fischstein 33, 60488 Frankfurt 0 69-96 74 05 27 E-mail: silke.juengling@freenet.de

**Die Röntgenaufnahme mit diesem Vordruck bitte senden an: Dr. med. vet. Kurt Witteborg,
Neue Str. 57, 29640 Schneverdingen**

Befundbogen-Nr. 1948/23 (Einzusetzen von Dr. med. vet. Kurt Witteborg)

Seite 1 – Angaben zum/zur Hund/Besitzer/Röntgenaufnahme - Bitte füllen Sie diesen Vordruck vollständig und gut leserlich aus.
Eventuell nachträglich korrigierte Angaben zur Identifikation des Hundes müssen vom Röntgenarzt abgezeichnet werden.
Auszufüllen vom Eigentümer:

Name des Hundes: Life's Finest Pike Wurfstag: 02.01.2022

Rüde X Hündin Farbe: blue merle

ASCA Reg.-Nr.: E225159 ASCA-Litter-Nr. _____ ASCD Zu.Bu.Nr. _____

Tätowierung: _____ Chip-Nr.: 934000011288867

Vater/Sire: Addicted To Love Saphija ASCA-Reg.-Nr.: E202552

Mutter/Dam: Life's Finest Cinnamon Girl ASCA-Reg.-Nr.: E212119

Besitzer/in: Peter Hoffmann Straße: Borkhorster Weg 8

PLZ/Wohnort: 42549 Velbert Telefon: 02051809437

Befunde werden in der vierteljährlich erscheinenden Vereinszeitschrift veröffentlicht.

Der Eigentümer/Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes.

Unterschrift des Eigentümers/Besitzers: 

Auszufüllen vom Tierarzt wo der Hund geröntgt wird:

Die Aufnahmen wurde aufgenommen von: Dr. G. Staudacher Telefon: 0241/92866-0

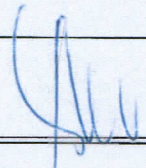
Datum der Röntgenaufnahmen: 31.01.2023

Bestätigung des Röntgentierarztes:

1. Die Ahnentafel/das ASCA Registrierungs Papier wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt.
2. Die Tätowierung/Chip-Nr. des Hundes wurde überprüft, sie ist mit den o. g. Angaben des Besitzers/Eigentümers identisch
3. Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert.

Bemerkungen: keine _____


TIERÄRZTLICHE KLINIK
Dr. Staudacher
Trierer Str. 652-656 · 52075 Aschen-Brar
Telefon (0241) 9 28 66 - 0

Datum: 31.01.2023 Unterschrift:  Stempel: _____

Auszufüllen ausschließlich von Dr. med. vet. Witteborg:

Kein Hinweis Übergangsform Leichte HD Mittlere HD Schwere HD
A1 A2 B1 B2 C1 C2 D1 D2 E1 E2

31.01.2023

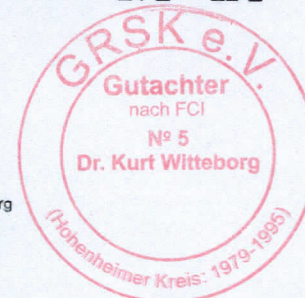
Datum/Unterschrift 

1. Vorsitzender
Alain Cammans
Im Mühlenstück 7
53639 Königswinter
Tel: (0 22 44) 87 26 91
alaincammans@web.de

Stellvertreter
Inge Hammer
Karweg 72
57537 Mittelhof
Tel: (0 22 42) 7 14 35
Horseman.Aussies@t-online.de

Geschäftsstelle
ASCD e. V.
Im Mühlenstück 7
53639 Königswinter
Tel: (0 22 44) 87 26 91
ascdev@web.de

Bankverbindung
Dresdner Bank Hamburg
BLZ.: 200 800 00
Kto.-Nr.: 0331734100
www.ascdev.de



Animal

Name: **LIFE'S FINEST PIKE**

Breed: **Australian Shepherd**

Registration nr: **ASCA Reg. # E225159** Tattoo: .

Microchip nr: **93400001128867**

Date of birth: **02-01-22** Sex: F (female intact) Fs (female spayed)
 M (male intact) MC (male castrated)

Owner/agent

Name: **Peter Hoffmann**

Address: **Borkhorster Weg 8**

Country, Zip: **D 42549** Town: **Velbert**

The undersigned agrees to the WSAVA/IEWG examination protocol, the rules of the national scheme and confirms that the dog submitted for examination is the one described above. Signature also means that the results are available for official publication.

Signature owner / agent

Examination (veterinarian, age of dog, radiologic views)

Veterinarian

Name: **Tierärztliche Klinik Dr. Staudacher**

Address: **Trierer Str. 652-658**

Country, Zip: **D 52078** Town: **Aachen-Brand**

Identification of dog

Check tattoo: Correct Partly/unreadable Incorrect Absent

Check microchip: Correct Incorrect Absent

Radiologic examination

Date radiologic examination: **31-01-23** Age: **1** Year **1** Months

Number of radiographs per elbow: **1** **2** **3** **4** **5**

Radiologic projections: ML-flexed (Medio-Lateral 45°-flexed) CC (Cranio-caudal) CC-15° pronated (Cranio-caudal-15°pronated)
 ML-neutral (Medio-Lateral 90°-ext.) ML-extended (Medio-Lateral >120°ext.) Other: (specify)

The undersigned agrees that the examination is performed according to protocols of the WSAVA (World Small Animal Veterinary Association) and her affiliate, IEWG (International Elbow Working Group).

Furthermore the undersigned states that the dog, submitted for IEWG-elbow-examination is the above mentioned dog. The results will be registered and archived by the National Kennel Club

Signature veterinarian

Results evaluation by National ED-panel

Veterinarian

Name: **Dr. Kurt Witteborg**

Address: **Neue Str. 57**

Country, Zip: **D 29640** Town: **Schneverdingen**

Radiographic evaluation

Date panel evaluation: **31-01-23**

Primary lesion	Left elbow					Right elbow				
	UAP	FCP	OC	INC	Other	UAP	FCP	OC	INC	Other
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secondary arthrosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interpretation

Interpretation based on the current recommendations of the International Elbow Working Group (IEWG), an affiliate of the World Small Animal Veterinary Association (WSAVA)

- Primary Lesions**
- UAP: Ununited Anconeal Process
 - FCP: Fragmented Coronoid Process
 - OC: Osteochondrosis or Osteochondritis dissecans of the medial humeral condyle
 - INC: Incongruity of more than 2mm between articular surface of Radius and Ulna
 - Other Lesions: Avulsion medial humeral epicondyle, Mineralisation medial collateral ligament/origin flexor muscles, Other:

- ED grade, based on the secondary arthrosis
- Grade 0**: No signs of arthrosis
 - BL**: Border Line: Undetermined changes
 - Grade 1**: Osteophyte formation of less than 2 mm anywhere in the elbow joint
 - Grade 2**: Osteophyte formation of 2-5 mm anywhere in the elbow joint
 - Grade 3**: Osteophyte formation of more than 5 mm anywhere in the elbow joint

Note: The classification Grade 0 (or no detected primary lesion) does not imply that the animal is genetically sound. Based on the current scientific knowledge IEWG does not recommend breeding of arthrotic animals or animals displaying a primary lesion!

Space for sponsors !!!

The undersigned agrees that the radiographic evaluation is performed according to protocols of the WSAVA (World Small Animal Veterinary Association) and her affiliate, IEWG (International Elbow Working Group).

ED grade: **0** BL 1 2 3

Signature authorized examiner

Australian Shepherd Club Deutschland e. V.



Seite 2 zur HD Röntgenuntersuchung von (Name des Hundes): Life´s Finest Pike

Auszufüllen ausschließlich von Dr. med. vet. Witteborg

Befundbogen-Nr. 1948/23 (Einzusetzen von Dr. med. vet. Kurt Witteborg)

Angaben zur Röntgenaufnahme/zum Befund:

Technische Qualität:

Lagerung:	gut	<input type="checkbox"/>	nicht ausreichend	<input type="checkbox"/>	ausreichend	<input checked="" type="checkbox"/>
Gestreckte Gliedmaßen:	symmetrisch	<input type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	geringgradig	<input checked="" type="checkbox"/>
	gut gestreckt	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	gut eingedreht	<input type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	übermäßig	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

BECKENPFANNE

Gesamteindruck:	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Kraniale Pfannenkontur	strichförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	subchondr. Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraniolateraler Pfannenrand:	rund auslaufend	<input checked="" type="checkbox"/>	abgeflacht	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	mit Auflagerung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

OBERSCHENKELKOPF

Gesamteindruck:	kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	zu klein	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Kragenbildung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Deformation	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

SITZ DES KOPFES IN DER PFANNE

tief	<input checked="" type="checkbox"/>	lose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	------	--------------------------	--------------------------

OBERSCHENKELHALS

schlank	<input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vom Kopf abgesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	Auflagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GELENKSPALT

Gestreckte Gliedmaßen:	konzentrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebeugte Gliedmaßen:	konzentrisch	<input type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ZENTRUM DES FEMURKOPFES

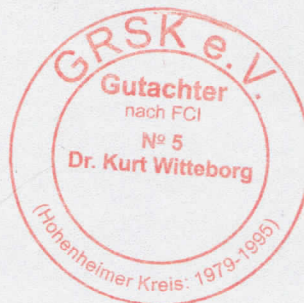
medial v. dors. Pfannendr.	<input checked="" type="checkbox"/>	lateral	<input type="checkbox"/>	aus dors. Pfannendr.	<input type="checkbox"/>
----------------------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	----------------------	--------------------------

MESSUNG NACH NORBERG

Winkel: 105° oder größer	<input checked="" type="checkbox"/>	kleiner als 105°	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	kleiner als 100°	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	kleiner als 90°	<input type="checkbox"/>

31.01.2023

Datum / Unterschrift



1. Vorsitzender
Alain Cammans
Im Mühlenstück 7
53639 Königswinter
Tel: (0 22 44) 87 26 91
alaincammans@web.de

Stellvertreter
Inge Hammer
Karweg 72
57537 Mittelhof
Tel: (0 27 42) 7 14 35
Horseman Aussies@t-online.de

Geschäftsstelle
ASCD e. V.
Im Mühlenstück 7
53639 Königswinter
Tel: (0 22 44) 87 26 91
ascdev@web.de

Bankverbindung
Dresdner Bank Hamburg
BLZ.: 200 800 00
Kto.-Nr.: 0331734100
www.ascdev.de

Dr. med. vet. Kurt Witteborg

Tierarzt - ATF

Neue Strasse 57

D-29640 Schneverdingen, den 31.01.2023

Telefon 05193 6322 - Fax 05193 3601

Gut- und Obergutachter,
Mitglied in der

GRSK e.V.

Gesellschaft für Röntgendiagnostik genetisch beeinflusster
Skeletterkrankungen bei Kleintieren e. V.

Gutachten Lumbosacrale Übergangswirbel

Röntgenologische Untersuchung auf Hüftgelenksdysplasie

Röntgenaufnahmen angefertigt am : 31.01.2023
von (Name und Anschrift) : Tierärztliche Klinik Dr. Staudacher
D-52078 Aachen-Brand, Trierer Str. 652-658

des Hundes

- Rasse	Australian Shepherd
- Name	LIFE'S FINEST PIKE
- Geschlecht	Rüde
- Wurfdatum	02.01.2022
- Zuchtbuch-Nummer	ASCA Reg. # E225159
- Tätowier-, CHIP-Nummer	934000011288867

Befund: Lumbosacraler Übergangswirbel Typ 0

Besitzer : **Peter Hoffmann**
D-42549 Velbert, Borkhorster Weg 8

Besondere Bemerkungen :

Der Unterzeichnete erklärt

1. die Bewertung erfolgt durch die **Bewertungsstelle in D-29640 Schneverdingen**, die in der F.C.I. anerkannt ist
2. das Verfahren entspricht den Richtlinien,
die von der Wissenschaftlichen Kommission der F.C.I. angegeben wurden

Unterschrift _____



Australian Shepherd Club Deutschland e. V.



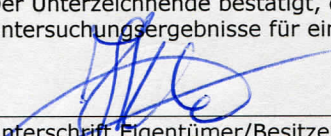
Zuständig und zu senden an:
Rilke Geist, Dorfstraße 15a, 18356 Pruchten eMail: hd-pra@ascdev.de

**Befundbogen Augenuntersuchung – nur gültig bei einer Untersuchung von einem Facharzt für Augenheilkunde!
Als Anlage verwenden Sie bitte den VDH Befundbogen.**

Angaben zum Hund, bitte vollständig und gut leserlich ausfüllen. Eventuell nachträglich korrigierte Angaben zur Identifikation des Hundes müssen vom untersuchendem Arzt abgezeichnet werden.

Name des Hundes: Life´s Finest Pike Wurfstag: 02.01.2022
 Rüde: Hündin: Farbe: blue merle Augenfarbe: links: rechts:
ASCA Reg.-Nr.: E225159 **ASCA**-Litter-Nr. **ASCD** Zu.Bu.Nr.
 Tätowierung: Chip-Nr.: 934000011288867
 Vater/Sire: Addicted To Love Saphija ASCA-Reg-Nr.: E202552
 Mutter/Dam: Life´s Finest Cinnamon Girl ASCA-Reg-Nr.: E212119
 Züchter: Karin Seidel
 Besitzer/in: Peter Hoffmann Straße: Borkhorster Weg 8
 PLZ/Wohnort: 42549 Velbert Telefon:
 Untersuchung: 1. Untersuchung Ja: Nein:

Der Unterzeichnende bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist und dass die Untersuchungsergebnisse für eine Veröffentlichung oder andere zweckdienliche Verwendung zur Verfügung stehen:


 Unterschrift Eigentümer/Besitzer

Untersuchung:

Datum: 31.01.2023
 Kontrolle der Tätowierung/Mikrochip: richtig: falsch: unleserlich: fehlt:
 Standardmethode Mydriatikum, indirekte Ophthalmoskopie und Spaltlampen-Biomikroskopie $\geq 10\times$
 Zusätzlich: direkte Ophthalmoskopie Foto Gonioskopie (ohne Mydriatikum) Tonometrie

Weitere keine

Beurteilung / Diagnose

Der oben genannte Hund ist zur Zeit frei von vererbaren Augenkrankheiten:
 Ja Nein Vorläufig Nicht frei Zweifelhaft

Bemerkung des Tierarztes/nicht frei von: obB

Ergebnisse:	Bescheinigt für 12 Monate:			Frei	vorl.	Nicht frei	Nicht frei
	Frei	Zweifelhaft	Nicht frei				
1. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Katarakt (nicht kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. PHTVL/PHPV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Retinadystrophie (PED)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. CEA (Collie Augenanom.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Retinadegeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Sonstige:	<u>keine Bemerkungen</u>		
8. Kolobom	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

„Frei“: Keine Anzeichen der genannten Erkrankung. „Nicht frei“: Die klinischen Anzeichen der genannten erblichen Erkrankungen sind vorhanden. „Zweifelhaft“: Sehr geringe Anzeichen, die möglicherweise auf die genannte erblichen Erkrankungen zutreffen, die Veränderungen sind aber ausreichend spezifisch. „vorläufig Nicht frei“: Das Tier zeigt geringfügige aber spezifische Anzeichen der genannten erblichen Erkrankungen. Eine genaue Diagnose erfordert die Kontrolle der weiteren Entwicklung in Monaten.

**Tierärztliche Klinik
Dr. Staudacher**



Trierer Str. 652-658 – D-52078 Aachen
 Tel. 0241/92866-0 Fax 0241/92866-47

Augenuntersuchung durchgeführt von:
Dr. Gerhard Staudacher
 Fachtierarzt f. Kleintiere, Augenheilkunde

Unterschrift des untersuchenden Tierarztes

1. Vorsitzender
 Marc Ritter
 Auf dem Kramberg 10
 50354 Hürth

2. Vorsitzender
 Christina Halm
 Sövenner Straße 43
 53773 Hennef

Geschäftsstelle
 ASCD e. V.
 Marc Ritter
 Auf dem Kramberg 10
 50354 Hürth

Bankverbindung
 Commerzbank Hamburg
 BLZ.: 200 800 00
 Kto.-Nr.: 0331734100



Australian Shepherd Competition Club Germany

Veterinärbescheinigung Gebiss

Name des Hundes: <i>Life's Finest Pike</i>	
Wurfstag: <i>02.07.2022</i>	Farbe: <i>blue merle</i>
Rüde: <input checked="" type="checkbox"/>	Hündin: <input type="checkbox"/>
Chip-Nr.: <i>934 0000 112 88867</i>	Tätowierung:
Name des Besitzers: <i>Peter Hoffmann</i>	
Straße: <i>Borkhorster Weg 8</i>	
Plz/Ort: <i>42549 Velbert</i>	

Das Gebiss:

Ist korrekt: **Aufbiss:** **Überbiss:** _____ cm **Unterbiss:** _____ cm

Die Zähne:

Oberkiefer **vollständig:** **unvollständig:**

Es fehlt links

I1	I2	I3	C1	P1	P2	P3	P4	M1	M2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es fehlt rechts

I1	I2	I3	C1	P1	P2	P3	P4	M1	M2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unterkiefer **vollständig:** **unvollständig:**

Es fehlt links

I1	I2	I3	C1	P1	P2	P3	P4	M1	M2	M3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es fehlt rechts

I1	I2	I3	C1	P1	P2	P3	P4	M1	M2	M3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veterinär Bescheinigung zu den Hoden
Bei dem oben beschriebenen Rüden

- liegen die Hoden normal.
- liegt Monorchismus vor.
- liegt Kryptorchismus vor.

TIERÄRZTLICHE KLINIK
Dr. Staudacher

Trierer Str. 652-658 · 52074 Aachen - Brand
Telefon (0431) 3900-11

Dr. med. vet. Gerhard Staudacher
Zusatzbezeichnung Zahnheilkunde

31.07.23

Datum, Unterschrift und Stempel des Veterinärs