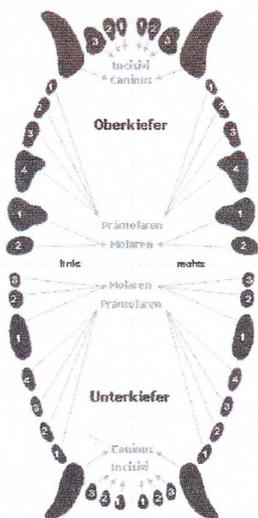




ZAHNKARTE

Geben Sie diese Zahnkarte bei der Gesundheitsuntersuchung Ihrem Tierarzt zur Beurteilung des Gebisses.
 Wird lediglich die Zahnkarte ausgefüllt, den Hund nicht sedieren.

Zuchtbuchname des Hundes <i>Aramis aus der Elmsstrasse (Bocks)</i>	Zuchtbuchnummer <i>KVD 141762-82</i>
Eigentümer <i>Katrin + Stephan Böhlken</i>	Wurfdatum <i>06.07.2014</i>
Straße <i>Jierweg 1</i>	Tätowiernummer
PLZ Wohnort <i>27619 Schiffdorf</i>	Chipnummer <i>276096909714502</i>
Telefonnummer <i>04706 1931303</i>	E-Mail <i>Katrinboehlken@googlemail.com</i>



Gebiss des Hundes

- Scherengebiss
- Zangengebiss
- Vorbiss
- Rückbiss
- Kulissenstellung
- Schiefzahnig

Sonstiges/Auffälligkeiten:

Gebiss vollständig und ohne besonderen Befund

Anzahl der Zähne

(Fehlende Zähne bitte in der Grafik streichen)

Links					Rechts				
Summe OK	M	P	C	I	I	C	P	M	Summe OK
<i>10</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>10</i>
<i>11</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>11</i>
Summe UK	M	P	C	I	I	C	P	M	Summe UK

Die Identität des Hundes wurde anhand der Tätowier-/Chipnummer überprüft

Schiffdorf *18.4.16*
 Ort, Datum

TIERARZTPRAXIS SCHIFFDORF
 Partnerschaftsgesellschaft
 Pleschenstraße 16 • 27619 Schiffdorf
 Tel. 04706/9325-0 • Fax 9325-20
J. Böhlken
 Stempel/Unterschrift des Tierarztes