

CLUB ITALIANO SCHNAUZER & PINSCHER

Razze Schnauzer

Nome: BETTE DAVIS DEL DRAGONI REALI LOI: 16/A 3462 HD:

 Nato: 19.01.2016 Colore: P/S Sesso: M F Taglia: G M Chip: 380260002837604

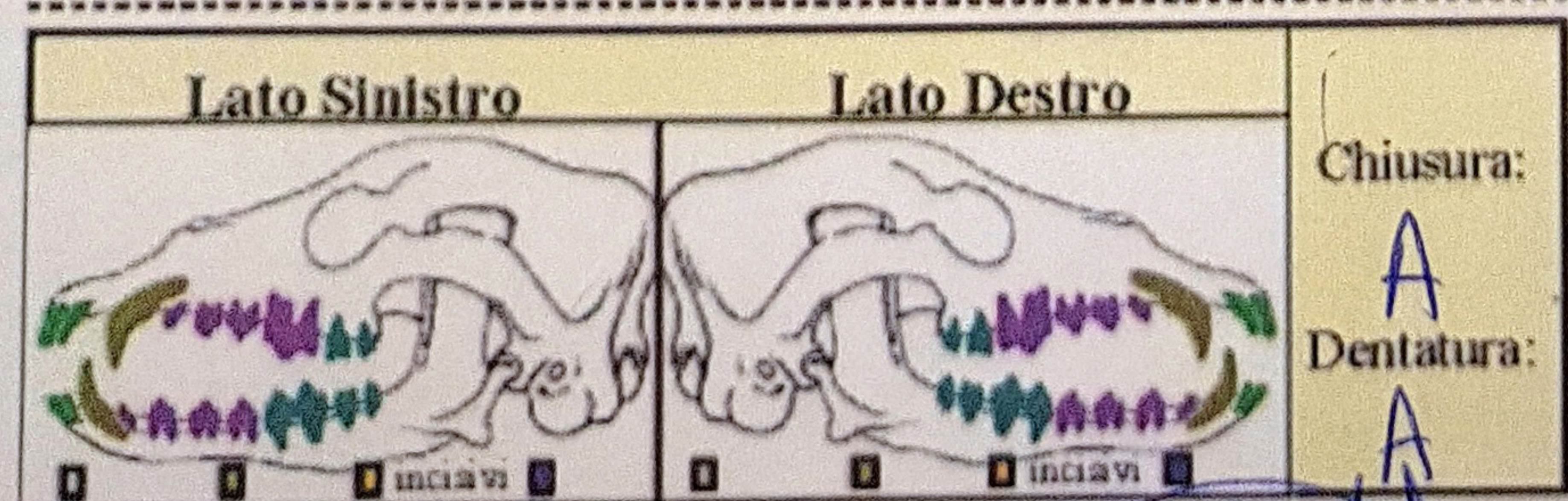
 Padre: WELKAR GUESS WHO LAD Allev.: FAVAROTTA G.

 Madre: AURORA FACE TO ITALIA Propr.: PEZZATI GIULIA

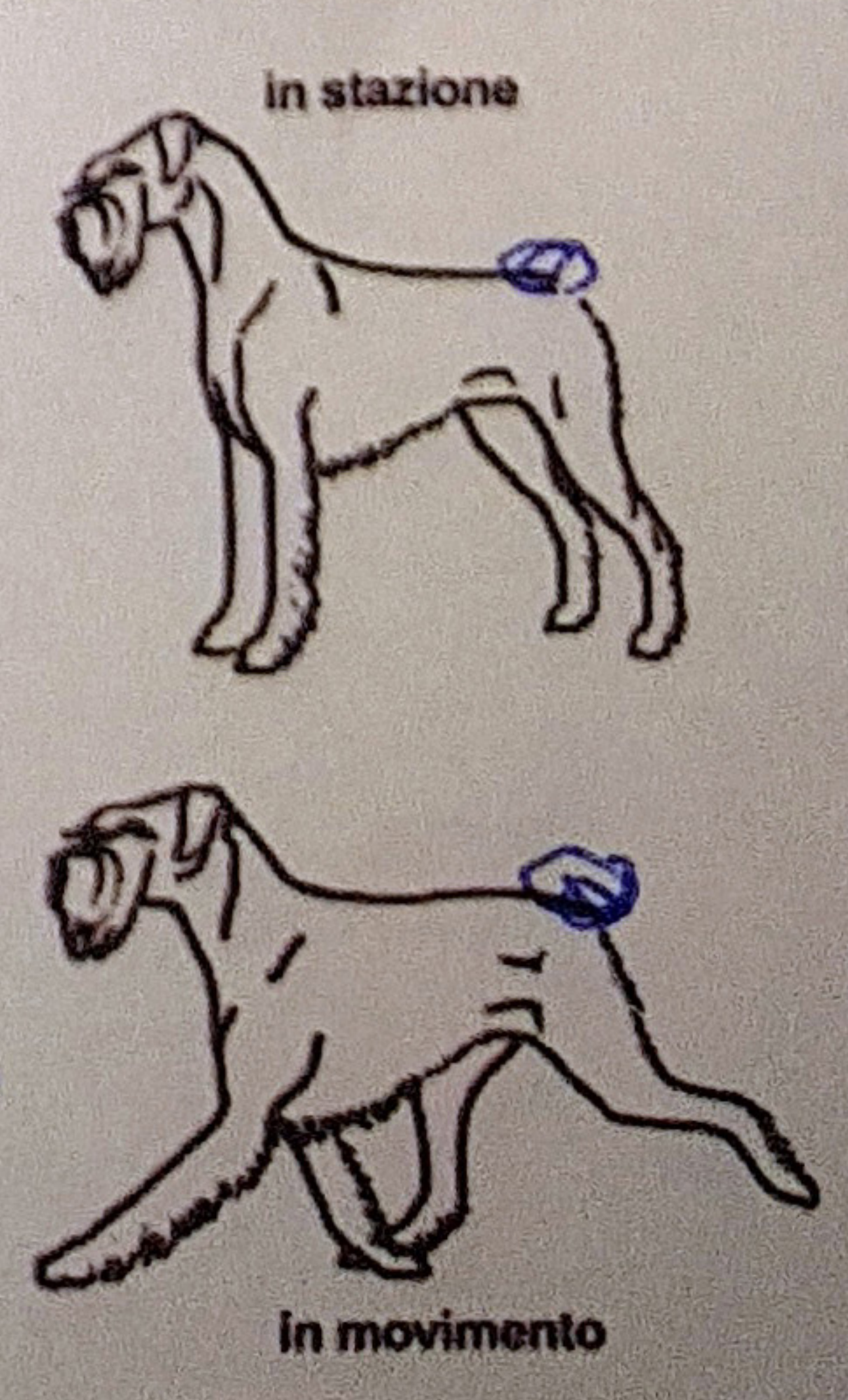
1) Giudizio Generale: a) Tipo <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> b) Impronta sessuale <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> c) Ossatura <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> d) Armonia <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> e) Eleganza <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> f) Comportam. sul ring <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> 2) Mantello: a) Colore <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> b) Tessitura <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> c) Sottopelo <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> d) Difese <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> e) Pigmento <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> f) Maschera (PS) <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> g) Argento (NA) <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> 3) Testa: a) Lunghezza <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> b) Rapp. Testa Dorso <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> c) Rapp. Cranio Muso <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> d) Parallelismo <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> e) Stop <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> f) Cranio - Conformazione <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Zigomi <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table>	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	g) Muso: - Lunghezza <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Larghezza <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Inserimento <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Canna nasale <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> h) Occhio - Colore n.: <u>1B</u> <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Forma <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Posizione <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> i) Espressione j) Orecchie <u>I</u> - A <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Dimensione <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Portamento <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Attaccatura <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> 4) Tronco: a) Collo: - Lunghezza <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Attaccatura <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Tegumento <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> b) Garrese <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> c) Linea Dorsale <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> d) Rene <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> e) Groppa: - Lunghezza <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Larghezza <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Inclinazione <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Coda <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> A</td><td><input checked="" type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table>	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	f) Torace: - Sviluppo <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Profondità <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Larghezza <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Forma <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Sterno <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> g) Ventre <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> h) Testicoli <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> 5) Arti Anteriori a) Spalla (inclinazione) <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> b) Rapp. Scap. - Omer <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> c) Gomiti <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> d) Metacarpo <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> e) Piedi <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> f) Appiombi <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> 6) Arti Posteriori a) Coscia <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> b) Muscolatura <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> c) Garretti <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> d) Angolazioni <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> e) Appiombi <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> 7) Andatura a) Anteriore <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> b) Posteriore <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> c) Laterale: <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table>	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	- Allungo <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Spinta <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Linea Dorsale <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> 8) Carattere a) Socievolezza <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> b) Equilibrio <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> c) Temperamento <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> d) Indiff. allo sparo <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> e) Reaz. alla minaccia <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> f) Qualità della Presa <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> g) Coraggio <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> h) Aggressività <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> i) Combattività <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table>	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																															

MISURAZIONI:	
ALTEZZA AL GARR.	33
LUNGH. TRONCO A	33
LUNGH. TESTA	16.5
LUNGH. COLLO	14
LARGH. PETTO	13
RAPPORTO ARTI-TRONCO	1/1
CIRCONFERENZA TORACE B	50
INDICE CORPORALE Ax100/B	66
PESO	6.5kg

Giudizio Sintetico Finale:
CANE SICURO, SOCIALIZZATO, EQUILIBRATO, FETTERELLA DI COSTANZA DI ROMA COSTITUZIONE GENERALE, COMPATTA, CODA NON IDEALE



ESITO:	Si	No	R
Morfologia	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> /
Carattere	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> /
HD:	A	B	C



I Giudici Selezionatori
G. PENNINO
C. CALACE
A. DE GIROLAMO

Luogo: Palermo
Data: 13/04/18

PORTAMENTO DELLA CODA