

# Selezione Club Italiano Schnauzer & Pinscher - razza Schnauzer

Nome: **NARNIYA TYRAS AKVAMARINAS** ROI: **LO2418827**

NATO: **05/08/2023** COLORE: **NERO** Sesso:  M  F Taglia:  G  M  X CHIP: **982091072504498**

OCULOPATIE:  ESENTE /  AFFETTO /  NON DEFINITO /  SOSPETTO TEST \_\_\_\_\_

ALLEVATORE: **SHISHKINA MARINA** PROPRIETARIO: **MIKHAILOVA OLGA**

## GIUDIZIO GENERALE

In tipo	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Armonia	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Impronta sessuale	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Ossatura	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Rapp. Arti/Tronco	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

## MANTELLO

Colore	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Tessitura	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Lunghezza	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Pigmento	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Maschera (PS)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Ampiezza banda (PS)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Distribuz. colore (PS)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Argento e focature	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

## TESTA

Rapp. Testa/Dorso	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Rapp. Cranio/Muso	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Parallelismo	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Stop	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Cranio:	
Conformazione	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Zigomi	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Occipite	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Bozze frontali	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

## Muso:

Larghezza	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Inserimento	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

## Occhio:

Forma	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Posizione	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Colore	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Espressione	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

## Orecchie:

Portamento	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Attaccatura	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

## TRONCO

Collo:	
Lunghezza	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Forma	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Inclinazione	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Tegumento	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Garrese	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Linea dorsale	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Linea inferiore	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Lombi	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

## Groppa:

Lunghezza	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Inclinazione	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

## Coda:

Inserimento	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Portamento	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Note \_\_\_\_\_

## Torace:

Sviluppo	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Profondità	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Larghezza	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Sterno	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

## ARTI E

### ANGOLAZIONI

Spalla (inclinazione)	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Rapp. scapolo omerale	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Gomiti	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Appiombi anteriori	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>Avambraccio</b>	
Metacarpo	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Piedi anteriori	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Coscia	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>Tibia (proporzioni)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>Garretti</b>	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Appiombi posteriori	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Angolazioni post.	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>Armonia Ant./Post.</b>	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

## ANDATURA

Anteriore	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Posteriore	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Laterale:	
Allungo	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Spinta	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Linea dorsale	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

## CARATTERE E ATTITUDINI

Socievolezza	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Equilibrio	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Temperamento	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Indiff. allo sparo	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Docilità	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

- Solo per Giganti -

Reaz. alla minaccia	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Qualità della presa	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

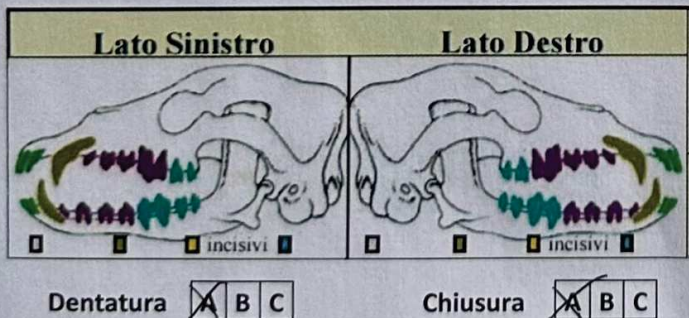
TSB:  PR  PS  Ins

## MISURAZIONI

Altezza al Garrese	33
Lunghezza Tronco A	33
Lunghezza Testa	16
Lunghezza Collo	14
Colore Occhi	1B
Larghezza Petto	13
Larghezza Cranio	8,5
Circonferenza Torace B	47
Indice corporale (A x 100 / B)	
Peso	6,2

## GIUDIZIO SINTETICO FINALE

*Famiglia buona conformazione generale, buona il movimento, buona la tenuta del mantello*



ESITO	<input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> R
Morfologia	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B /
Carattere	A <input checked="" type="checkbox"/> B /
HD	A B C
ED	0 BL 1 2

## GIUDICI SELEZIONATORI

CALACE CARLO *[Firma]*

GROSSO CLEMENTE GIORGIO *[Firma]*

MARINO PIETRO *[Firma]*

Luogo **QUALIANO**

Data **30/11/2025**