



HCM/RCM-undersökning inom hälsoprogram

Deltagande klubbar: <http://www.pawpeds.com/healthprogrammes/hcmclubs.html>

Mer information finns på <http://www.pawpeds.com/healthprogrammes/>

Patientinformation		Ägarens namn Marianne Engström
Kattens namn enligt stamtavla S*Tunsjjs Capella		Adress
Registreringsnummer LO 303799		Postnummer, Ort
ID-nummer (obligatoriskt) 900049000034434		Land Sverige
Ras Sibirisk katt		Telefon
<input type="checkbox"/> Hane <input checked="" type="checkbox"/> Okastrerad <input checked="" type="checkbox"/> Hona <input type="checkbox"/> Kastrerad		Email marianne@tunsjjs.se
Född (år-månad-dag) 2013-12-31		Jag har läst PawPeds instruktioner för HCM-undersökning och är medveten om att jag ska informera om kattens hälsostatus och eventuell pågående medicinering. Jag är införstådd med att resultatet registreras av PawPeds samt ger PawPeds tillstånd att offentliggöra alla resultat från denna blankett. Underskrift <i>Marianne Engström</i> Datum 2017-12-07
För SE*Miss Maria Zlatan		
Mor CH S*Tunsjji's Tsarskaya Kudri		
Undersökning		Undersökningsdatum (år-månad-dag) 2017-12-07
Sederad <input type="checkbox"/> Ja, med: <input checked="" type="checkbox"/> Nej		Undersökningsutrustning Vivid E90
Medicineras <input type="checkbox"/> Ja, med: <input checked="" type="checkbox"/> Nej		
Vikt <u>4,39</u> kg ^{BCS: 4/9}	Auskultation: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Galopp <input type="checkbox"/> Blåsljud, typ Grad: I II III IV V VI <input type="checkbox"/> Dynamic <input type="checkbox"/> Static Tidpunkt: <input type="checkbox"/> Systolic <input type="checkbox"/> Diastolic <input type="checkbox"/> Both <input type="checkbox"/> Continuous Placering: <input type="checkbox"/> Left apex (sternum) <input type="checkbox"/> Left Base <input type="checkbox"/> Annat, beskriv	
Puls <u>184</u> bpm <input type="checkbox"/> Uttorkad <input type="checkbox"/> Dräktig <input type="checkbox"/> Digivande <input type="checkbox"/> Annat, beskriv		
IVSd <u>3,91</u> <input type="checkbox"/> cm <input checked="" type="checkbox"/> mm <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D		Subjektiv storlek vänster förmak <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mild förstoring <input type="checkbox"/> Måttlig förstoring <input type="checkbox"/> Kraftig förstoring
LVIDd <u>14,15</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D		SAM vid mitralklaffen <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nej
LVFWd <u>3,64</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D		Om ja, LV outflow tract flow velocity (Doppler) _____
IVSs <u>4,36</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D		End-systolic cavity obliteration <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nej
LVIDs <u>9,04</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D		Papillarmuskler <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Onormala, måttlig förtjockning <input type="checkbox"/> Onormala, kraftig förtjockning
LVFWs <u>9,56</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D		
SF <u>36</u>		
Ao <u>8,85</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D		
LA <u>9,42</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D		
LA/Ao <u>1,06</u>		
Bedömning		Kommentarer
<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gränsfall (Equivocal) <input type="checkbox"/> HCM <input type="checkbox"/> Mild <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Kraftig <input type="checkbox"/> RCM <input type="checkbox"/> Annat, beskriv		
Veterinär		Veterinärens namn och adress
PawPeds undersökningsinstruktioner har följts Kattens identitet har verifierats <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej, beskriv varför		Öresunds Veterinärklinik Lund Gustavshemsvägen 1 227 64 Lund Telefon 046-14 20 20 www.veterinarkliniken.se
Underskrift <i>[Signature]</i>	Datum 2017-12-07	
Veterinären skall skicka en kopia av denna blankett till: PawPeds, c/o Olsson, Ångsmyrvägen 1 Bäsna, SE-781 95 BORLÄNGE, Sweden		Miriam Höllmer Leg. veterinär, PhD Avslutad utb. till europeisk spec. i int. med.