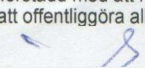
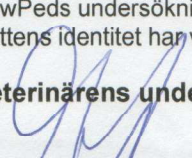





HCM/RCM-undersökning inom hälsoprogram

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

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

Patientinformation		Ägarens namn Marianne Engström (uppfödare)
Kattens namn enligt stamtavla S*Tunsji's Venus Bugattovna		
Registreringsnummer LO 349687		
ID-nummer (obligatoriskt)		
Ras Sibirisk Katt		
<input type="checkbox"/> Hane <input checked="" type="checkbox"/> Okastrerad <input checked="" type="checkbox"/> Hona <input type="checkbox"/> Kastrerad		Email marianne@tunsjis.se
Född (år-månad-dag) 2018-02-10		Jag har läst PawPeds instruktioner för HCM-undersökning och är medveten om att jag ska informera om kattens hälsostatus och eventuell pågående medicinerig. Jag är införstådd med att resultatet registreras av PawPeds samt ger PawPeds tillstånd att offentliggöra alla resultat från denna blankett.
Far SE*NaturalBornStar Bugatti		
Mor S*Tunsji's Capella		Underskrift  Datum 2020-12-15
Undersökning		Undersökningsdatum (år-månad-dag) 2020-12-15
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>3,31</u> kg BCS <u>4/9</u>	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 _____ bpm <input type="checkbox"/> Uttorkad <input type="checkbox"/> Dräktig <input type="checkbox"/> Digivande <input type="checkbox"/> Annat, beskriv		
EKG hjärtfrekvens _____	Subjektiv storlek vänster förmak	
IVSd <u>3,02</u> <input type="checkbox"/> cm <input checked="" type="checkbox"/> mm <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mild förstoring <input type="checkbox"/> Måttlig förstoring <input type="checkbox"/> Kraftig förstoring	
LVIDd <u>12,43</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>3,02</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D	Om ja, LV outflow tract flow velocity (Doppler) _____	
IVSs <u>5,02</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>6,82</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D	Papillarmuskler	
LVFWs <u>4,94</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Onormala, måttlig förtjockning <input type="checkbox"/> Onormala, kraftig förtjockning	
SF <u>45</u>		
Ao <u>9,42</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D		
LA <u>10,55</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D		
LA/Ao <u>1,12</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		
PawPeds undersökningsinstruktioner har följts Kattens identitet har verifierats <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej, beskriv varför		Veterinärens namn och adress
Veterinärens underskrift  Datum 2020-12-15		Miriam Höllmer Leg. Veterinär  Öresunds Veterinärklinik Lund Gustavshemsvägen 1 227 64 Lund Telefon 046-14 20 20 www.veterinarkliniken.se

Veterinären skall skicka en kopia av denna blankett till:
PawPeds, c/o Olsson, Ångsmyrvägen 1 Bäsna, SE-781 95 BORLÄNGE, Sweden