





# HCM/RCM-undersökning inom hälsoprogram

Deltagande klubbar: <http://www.pawpeds.com/healthprogrammes/hcmclubs.html>  
Mer information finns på <http://www.pawpeds.com/healthprogrammes/>

<b>Patientinformation</b>		Ägarens namn Marianne Engström
Kattens namn enligt stamtavla S*Tunsji's One Nazli		Adress
Registreringsnummer LO 386965		Postnummer, Ort
ID-nummer (obligatoriskt)		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@tunsjis.se
Född (år-månad-dag) 2021-02-04		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. <b>Underskrift</b> <b>Datum</b>  2022-07-06
Far Gandalf Wild Taiga,CZ		
Mor S*Tunsji's Venus Bugattovna		Undersökningsdatum (år/månad-dag) 2022-07-06
<b>Undersökning</b>		Undersökningsutrustning Vivid E90
Sederad <input type="checkbox"/> Ja, med: <input checked="" type="checkbox"/> Nej		
Medicineras <input type="checkbox"/> Ja, med: <input checked="" type="checkbox"/> Nej		
Vikt <u>4,49</u> kg    BCS <u>6/9</u> Puls <u>180</u> bpm	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	
<input type="checkbox"/> Uttorkad <input type="checkbox"/> Dräktig <input type="checkbox"/> Digivande <input type="checkbox"/> Annat, beskriv		
EKG hjärtfrekvens _____ IVSd <u>4,17</u> <input type="checkbox"/> cm <input checked="" type="checkbox"/> mm <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LVIDd <u>15,87</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LVFWd <u>4,32</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D IVSs <u>6,34</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LVIDs <u>8,00</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LVFWs <u>6,05</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D SF <u>50,1</u> Ao <u>9,35</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA <u>10,42</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA/Ao <u>1,11</u>	Subjektiv storlek vänster förmak <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mild förstoring <input type="checkbox"/> Måttlig förstoring <input type="checkbox"/> Kraftig förstoring SAM vid mitralklaffen <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nej Om ja, LV outflow tract flow velocity (Doppler) _____ End-systolic cavity obliteration <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nej Papillarmuskler <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Onormala, måttlig förtjockning <input type="checkbox"/> Onormala, kraftig förtjockning	
<b>Bedömning</b>		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 <u>2022-07-06</u>		<b>Miriam Höllmer</b> Leg. Veterinär, PhD Öresunds Veterinärklinik Lund Gustavshemsvägen 1 227 64 Lund Telefon 046-14 20 20 <a href="http://www.veterinarkliniken.se">www.veterinarkliniken.se</a>
Veterinären skall skicka en kopia av denna blankett till: PawPeds, c/o Olsson, Ångsmyrvägen 1 Bäsna, SE-781 95 BORLÄNGE, Sweden		