



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 CH S*Solsibs Umberto Qasporov		Adress
Registreringsnummer LO 307925		Postnummer, Ort
ID-nummer (obligatoriskt)		Land Sverige
Ras Sibirisk Katt		Telefon
<input checked="" type="checkbox"/> Hane <input type="checkbox"/> Okastrerad <input type="checkbox"/> Hona <input checked="" type="checkbox"/> Kastrerad		Email marianne@tunsjis.se
Född (år-månad-dag) 2014-05-14		Jag har läst PawPeds instruktioner för HCM-undersökning och är medveten om att jag ska informera om kattens hälsostatus och eventuell pågående mediciner. Jag är införstådd med att resultatet registreras av PawPeds samt ger PawPeds tillstånd att offentliggöra alla resultat från denna blankett. Underskrift Datum 2022-07-06
Far S'Solsibs Qasper Stanizlovich		
Mor SC FIN*Lumikissan Revontuli		
Undersökning		Undersökningsdatum (år-månad-dag) 2022-07-06
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>4,27</u> kg Puls <u>196</u> bpm <input type="checkbox"/> Uttorkad <input type="checkbox"/> Dräktig <input type="checkbox"/> Digivande <input type="checkbox"/> Annat, beskriv	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	
IVSd <u>4,28</u> <input type="checkbox"/> cm <input checked="" type="checkbox"/> mm <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LVIDd <u>16,21</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LVFWd <u>4,53</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D IVSs <u>6,00</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LVIDs <u>8,76</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LVFWs <u>6,32</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D SF <u>46%</u> Ao <u>10,98</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA <u>12,77</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA/Ao <u>1,16</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	
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 Underskrift Datum 2022-07-06		Öresunds Veterinärklinik Lund Gustavshemsvägen 1 227 64 Lund Telefon 046-14 20 20 www.veterinarkliniken.se Miriam Höllmer Leg. Veterinär, B11

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