



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	
Kattens namn enligt stamtavla		Adress	
Registreringsnummer		Postnummer, Ort	
ID-nummer (obligatoriskt)		Land	
Ras		Telefon	
Hane Okastrerad Hona Kastrerad		Email	
Född (år-månad-dag)		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. Underskrift Datum	
Far			
Mor			
Undersökning		Undersökningsdatum (år-månad-dag)	
Sederad Ja, med: Nej		Undersökningsutrustning	
Medicineras Ja, med: Nej			
Vikt _____ kg Puls _____ bpm Uttorkad Dräktig Digivande Annat, beskriv		Auskultation: Normal Galopp Blåsljud, typ Grad: I II III IV V VI Dynamic Static Tidpunkt: Systolic Diastolic Both Continuous Placering: Left apex (sternum) Left Base Annat, beskriv	
IVSd _____ cm mm	M-mode 2-D	Subjektiv storlek vänster förmak	
LVIDd _____	M-mode 2-D	Normal	
LVPWd _____	M-mode 2-D	Mild förstoring	
IVSs _____	M-mode 2-D	Måttlig förstoring	
LVIDs _____	M-mode 2-D	Kraftig förstoring	
LVPWs _____	M-mode 2-D	SAM vid mitralklaffen ja nej	
SF _____		Om ja, LV outflow tract flow velocity (Doppler) _____	
Ao _____	M-mode 2-D	End-systolic cavity obliteration ja nej	
LA _____	M-mode 2-D	Papillarmuskler	
LA/Ao _____		Normal	
		Onormala, måttlig förtjockning	
		Onormala, kraftig förtjockning	
Bedömning		Kommentarer	
Normal Gränsfall (Equivocal) HCM Mild Måttlig Kraftig RCM Annat, beskriv			
Veterinär		Veterinärens namn och adress	
PawPeds undersökningsinstruktioner har följts Kattens identitet har verifierats ja nej, beskriv varför			
Underskrift		Datum	

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