


HCM/RCM-undersökning inom hälsoprogram


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

Mer information finns på <http://www.mainecoon-katten.se/> och <http://www.pawpeds.com/healthprogrammes/>

Patientinformation	Ägarens namn Pia Skotare
Kattens namn enligt stamtavla IC S*Rockringen's I feel pretty	Adress Flintvägen 6 lgh 202
Registreringsnummer (S) SVERAK LO 232548	Postnummer, Ort 907 40 Umeå
ID-nummer (obligatoriskt) 977200007031933	Land Sverige
Ras Norsk skogkatt	Telefon 070-3919105
<input type="checkbox"/> Hane <input checked="" type="checkbox"/> Okastrerad <input checked="" type="checkbox"/> Hona <input type="checkbox"/> Kastrerad	Email seeraths@gmail.com
Född (år-månad-dag) 2007-03-28	Jag är införstådd med att resultatet arkiveras hos Maine Coon-katten samt ger Maine Coon-katten tillstånd att offentliggöra alla resultat från denna blankett
Far IC S*Rockringen's Weeping Willow	Underskrift  Datum 27/8-09
Mor CH S*Rockringen's Funky Pretty	

Undersökning	Undersökningsdatum (år-månad-dag) 20090827
Sederad <input type="checkbox"/> Ja, med: <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Undersökningsutrustning PHILIP EXULOR
Vikt <u>4</u> kg Puls <u>226</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>4.3</u> <input type="checkbox"/> cm <input checked="" type="checkbox"/> mm <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVIDd <u>15.8</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVFWd <u>3.3</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D IVSs <u>5.2</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVIDs <u>8.9</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVFWs <u>6.8</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D SF <u>48.6</u> Ao <u>9.4</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA <u>9.9</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA/Ao <u>1.1</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
Kattens identitet har verifierats <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej, beskriv varför Underskrift  Datum 2009 0827	LENNART NILSFORS Leg. veterinär

Veterinären skall skicka en kopia av denna blankett till:
Maine Coon-katten, c/o Anne N. Jensen, Landsvinget 5, Nejde, 3400 Hillerød, Denmark