



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 <i>Ylva Nohre</i>
Kattens namn enligt stamtavla <i>St Röda Nejlikan's Y. Sephine</i>		Adress <i>Ramsleeg: 7</i>
Registreringsnummer <i>L0282810</i>		Postnummer, Ort <i>16253 Värlingby</i>
ID-nummer (obligatoriskt) <i>977200007755637</i>		Land <i>Sverige</i>
Ras <i>DRX</i>		Telefon <i>070 486 4901</i>
<input type="checkbox"/> Hane <input checked="" type="checkbox"/> Okastrerad <input type="checkbox"/> Hona <input type="checkbox"/> Kastrerad		Email <i>ylva.nohre@gmail.com</i>
Född (år-månad-dag) <i>111108</i>		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.
Far <i>St Kala Nejlikan's Pawmarkkelt *</i>		
Mor <i>St Kala Nejlikan's T Taleida Sun</i>		Underskrift <i>[Signature]</i> Datum <i>12 11 19</i>
Undersökning		
Sederad <input type="checkbox"/> Ja, med: <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Undersökningsdatum (år-månad-dag) <i>2012-11-19</i>	
Medicineras <input type="checkbox"/> Ja, med: <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Undersökningsutrustning <i>stomat nykla b 70</i>	
Vikt <i>2,4</i> kg	Auskultation: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Galopp	Subjektiv storlek vänster förmak <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mild förstoring <input type="checkbox"/> Mätlig 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, mätlig förstoring <input type="checkbox"/> Onormala, kraftig förstoring
Puls <i>185</i> bpm	<input type="checkbox"/> Blåsljud, typ Grad: I II III IV V VI Tidpunkt: <input type="checkbox"/> Systolic <input type="checkbox"/> Diastolic <input type="checkbox"/> Both 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	Bedömning	
<input type="checkbox"/> Digivande <input type="checkbox"/> Annat, beskriv		
IVSd <i>3.5</i> <input type="checkbox"/> cm <input checked="" type="checkbox"/> mm		
LVIDd <i>12.5</i>		
LVFWD <i>3.3</i>		
IVSs <i>0.7</i>		
LVIDs <i>0.7</i>		
LVFWS <i>6.5</i>		
SF <i>59%</i>		
Ao <i>7.4</i>		
LA <i>8.3</i>		
LAAo <i>1.1</i>		
Bedömning		
Kommentarer		
<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gränsfall (Equivocal) <input type="checkbox"/> HCM <input type="checkbox"/> Mild <input type="checkbox"/> Mätlig <input type="checkbox"/> Kraftig <input type="checkbox"/> RCM		Veterinärns namn och adress Sara Granström Lag, veterinär
<input type="checkbox"/> Annat, beskriv		
Veterinär		
PawPeds undersökningsinstruktioner har följts Kattens identitet har verifierats <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej, beskriv varför		
Underskrift <i>[Signature]</i> Datum <i>14/11 2012</i>		SÖDRA DJURSJKHUSET AB Månskärsvägen 13 14175 KUNGENS KURVA Tel. 08-50528800 Fax. 08-50528850

Veterinären skall skicka en kopia av denna blankett till:

PawPeds, c/o Olsson, Ångsmyrvägen 1 Bäsna, SE-781 95 BORLÄNGE, Sweden

* Valenta