

# HCM/RCM-undersökning inom hälsoprogram

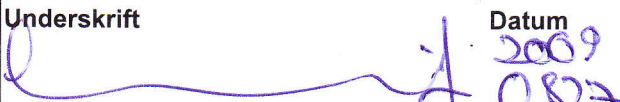
Deltagande klubbar: <http://www.pawpeds.com/healthprogrammes/hcmclubs.html>

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

<b>Patientinformation</b>	Ägarens namn Pia Skotare
Kattens namn enligt stamtavla EC S*Skogsälvans Chinook	Adress Flintvägen 6 lgh 202
Registreringsnummer (S) Sverak LO 214957	Postnummer, Ort 907 40 Umeå
ID-nummer (obligatoriskt) 7520981002/10768	Land Sverige
Ras Norsk skogkatt	Telefon 070-3919105
<input checked="" type="checkbox"/> Hane <input type="checkbox"/> Okastrerad <input type="checkbox"/> Hona <input checked="" type="checkbox"/> Kastrerad	Email seeraths@gmail.com
Född (år-månad-dag) 2005-09-13	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 EC S*Mighty Claw's Garion	<b>Underskrift</b>  <b>Datum</b> 27/8-09
Mor CH S*Skogsälvans Tusensköna	

<b>Undersökning</b>	Undersökningsdatum (år-månad-dag) 20090827
Sederad <input type="checkbox"/> Ja, med: <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Undersökningsutrustning PHILIPS ENVIUOR
Vikt <u>6.2</u> kg Puls <u>177</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>18.7</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVFWd <u>3.8</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D IVSs <u>5.3</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVIDs <u>10.6</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVFWs <u>5.7</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D SF <u>42.0</u> Ao <u>9.3</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA <u>10.0</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

<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	

<b>Veterinär</b>	Veterinärens namn och adress
Kattens identitet har verifierats <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej, beskriv varför	<b>LENNART NILSFORS</b> Leg. veterinär
<b>Underskrift</b>  <b>Datum</b> 2009 0827	

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