

HCM-undersökning inom hälsoprogram

Deltagande klubbar: Maine Coon-katten, Sällskapet Sibirisk Katt, Skogkattslingan, Rex United, Skogkattklubben Birka, Rasclub Maine Coon, Scandinavian Ragdoll Club, Birmasällskapet, SWEPEX (Svenska Perser & Exoticringen), Ragdollklubben
Mer information finns på <http://www.mainecoon-katten.se/> och <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 är införstådd med att resultatet arkiveras hos Maine Coon-katten samt ger Maine Coon-katten tillstånd att offentliggöra alla resultat från denna blankett | |
| Far | | | |
| Mor | | | |
| | | Underskrift | Datum |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Undersökning | | Undersökningsdatum (år-månad-dag) | |
| Sederad Ja, med: _____ Nej: _____ | | Undersökningsutrustning | |
| 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 LVIDd _____ M-mode 2-D LVFWd _____ M-mode 2-D IVSs _____ M-mode 2-D LVIDs _____ M-mode 2-D LVFWs _____ M-mode 2-D SF _____ Ao _____ M-mode 2-D LA _____ M-mode 2-D LA/Ao _____ | | Subjektiv storlek vänster förmak Normal Mild förstoring Måttlig förstoring Kraftig förstoring SAM vid mitralklaffen ja nej Om ja, LV outflow tract flow velocity (Doppler) _____ End-systolic cavity obliteration ja nej Papillarmuskler Normal Onormala, måttlig förtjockning Onormala, kraftig förtjockning | |

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Bedömning | | Kommentarer | |
| Normal Gränsfall (Equivocal) HCM Mild Måttlig Kraftig Annat, beskriv _____ | | | |

| | | | |
|---|--|------------------------------|--|
| Veterinär | | Veterinärens namn och adress | |
| Kattens identitet har verifierats ja nej, beskriv varför Underskrift Datum | | | |

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