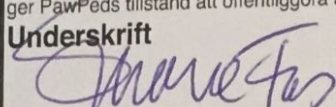

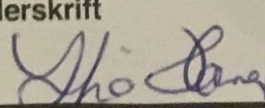




# HCM/RCM-undersökning inom hälsoprogram

Deltagande klubbar: <http://www.pawpeds.com/healthprogrammes/hcmclubs.html>  
Mer information finns på <http://www.pawpeds.com/healthprogrammes/>

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Patientinformation</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                          | Ägarens namn<br>Suzanne Fors                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Kattens namn enligt stamtavla<br>S*Birmastans Hemma hos Julia                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                          | Adress<br>Lyckogången 60                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Registreringsnummer<br>(SE)SVERAK LO 283030                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                          | Postnummer, Ort<br>13554 Tyresö                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ID-nummer (obligatoriskt)<br>968000005784782                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                          | Land<br>Sverige                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Ras<br>Helig Birma (SBI a21)                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                          | Telefon<br>0703002727                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Hane <input checked="" type="checkbox"/> Okastrerad<br><input checked="" type="checkbox"/> Hona <input type="checkbox"/> Kastrerad                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                          | Email<br>suzanne.fors@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Född (år-månad-dag)<br>2011-11-16                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                          | 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.<br><b>Underskrift</b> <span style="float: right;"><b>Datum</b></span><br> |
| Far<br>S*Birmastans Amorgos                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Mor<br>S*Sacred Heart's Frosty Rose                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Undersökning</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                          | Undersökningsdatum (år-månad-dag)<br>20160707                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Sederad<br><input type="checkbox"/> Ja, med: <input checked="" type="checkbox"/> Nej                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                          | Undersökningsutrustning<br>Philips IE33 12MHz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Medicineras<br><input type="checkbox"/> Ja, med: <input checked="" type="checkbox"/> Nej                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Vikt <u>3,3</u> kg                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Auskultation:<br><input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Galopp<br><input type="checkbox"/> Blåsljud, typ                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Puls <u>191</u> bpm                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Grad: I II III IV V VI <input type="checkbox"/> Dynamic <input type="checkbox"/> Static                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Uttorkad <input type="checkbox"/> Dräktig                                                                                                                                                                                                                                   | Tidpunkt: <input type="checkbox"/> Systolic <input type="checkbox"/> Diastolic <input type="checkbox"/> Both <input type="checkbox"/> Continuous                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Digivande <input type="checkbox"/> Annat, beskriv                                                                                                                                                                                                                           | Placering: <input type="checkbox"/> Left apex (sternum) <input type="checkbox"/> Left Base <input type="checkbox"/> Annat, beskriv                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| IVSd <u>0,345</u> <input checked="" type="checkbox"/> cm <input type="checkbox"/> mm <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D                                                                                                                                         | Subjektiv storlek vänster förmak<br><input checked="" type="checkbox"/> Normal<br><input type="checkbox"/> Mild förstoring<br><input type="checkbox"/> Måttlig förstoring<br><input type="checkbox"/> Kraftig förstoring |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| LVIDd <u>1,39</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D                                                                                                                                                                                                            | SAM vid mitralklaffen <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nej                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| LVFWd <u>0,340</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D                                                                                                                                                                                                           | Om ja, LV outflow tract flow velocity (Doppler) _____                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| IVSs <u>0,504</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D                                                                                                                                                                                                            | End-systolic cavity obliteration <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nej                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| LVIDs <u>0,878</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D                                                                                                                                                                                                           | Papillarmuskler<br><input checked="" type="checkbox"/> Normal<br><input type="checkbox"/> Onormala, måttlig förtjockning<br><input type="checkbox"/> Onormala, kraftig förtjockning                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| LVFWs <u>0,584</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| SF <u>37%</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Ao <u>0,9</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| LA <u>1,0</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| LA/Ao <u>1,1</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Bedömning</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                          | Kommentarer<br>False tendon nede del av VK, tydlig. Påverkar ej kontraktilitet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gränsfall (Equivocal)<br><input type="checkbox"/> HCM <input type="checkbox"/> Mild <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Kraftig<br><input type="checkbox"/> RCM<br><input type="checkbox"/> Annat, beskriv |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Veterinär</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                          | Veterinärens namn och adress<br><br>Sofia Hanås<br>Leg. veterinär<br>JONASBORGSVÄGEN 26<br>723 41 VÄSTERÅS<br>TEL 021-41 10 86                                                                                                                                                                                                                                               |
| PawPeds undersökningsinstruktioner har följts<br>Kattens identitet har verifierats <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej, beskriv varför                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Underskrift<br>                                                                                                                                                                                                   | Datum<br>20160707                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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



| Patientinformation                                                                                                                                                 |                                                |                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kattens namn i stamtavlan<br><i>SK Birmastaus Hemma hos Julia</i>                                                                                                  | Ras<br>Helig Birma                             | Född (åååå-mm-dd)<br><i>2011-11-16</i>                                                                                                                      |
| Registreringsnummer<br><i>(SE) SVERAK L0283030</i>                                                                                                                 | ID-nummer<br><i>968000005784782</i>            | <input type="checkbox"/> Hane <input checked="" type="checkbox"/> Okastrerad<br><input checked="" type="checkbox"/> Hona <input type="checkbox"/> Kastrerad |
| Far<br><i>SK Birmastaus Amorgos</i>                                                                                                                                | Mor<br><i>SK Sacred Heart's Frostyrose</i>     |                                                                                                                                                             |
| Ägare<br><i>Susanne Fors</i>                                                                                                                                       | E-post<br><i>Susanne.fors@gmail.com</i>        | Telefonnummer<br><i>0703002727</i>                                                                                                                          |
| Adress<br><i>Lyckögården 60, 13554 Tyresö</i>                                                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                             |
| Veterinärinformation                                                                                                                                               |                                                |                                                                                                                                                             |
| Namn<br><i>Sofia Hanås</i>                                                                                                                                         | Undersökningsdatum<br><i>20160707</i>          | Undersökningsutrustning<br><i>Philips IE33 C8-3 MHz</i>                                                                                                     |
| Fysisk undersökning                                                                                                                                                |                                                |                                                                                                                                                             |
| Katten måste vara ID-märkt med tatuering eller mikrochip. Är kattens ID-märkning kontrollerad? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |                                                |                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Uttorkad <input type="checkbox"/> Dräktig <input type="checkbox"/> Digivande                                                              |                                                |                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Annat: _____ Vikt: _____ kg                                                                                                               |                                                |                                                                                                                                                             |
| Kommentar:                                                                                                                                                         |                                                |                                                                                                                                                             |
| Ultraljudsundersökning                                                                                                                                             |                                                |                                                                                                                                                             |
| <b>Höger njure</b>                                                                                                                                                 | <b>Vänster njure</b>                           |                                                                                                                                                             |
| Storlek: <i>3,7 x 2,1 cm</i>                                                                                                                                       | Storlek: <i>3,3 x 2,3</i>                      |                                                                                                                                                             |
| Form: <i>normal</i>                                                                                                                                                | Form: <i>normal</i>                            |                                                                                                                                                             |
| Förhållande bark-märg: <i>ua</i>                                                                                                                                   | Förhållande bark-märg: <i>ua</i>               |                                                                                                                                                             |
| Ekotäthet i bark-märg: <i>ua</i>                                                                                                                                   | Ekotäthet i bark-märg: <i>ua</i>               |                                                                                                                                                             |
| Blodprovsanalys                                                                                                                                                    |                                                |                                                                                                                                                             |
| (tages bara vid påvisad njurförändring vid ultraljudsundersökning)                                                                                                 |                                                |                                                                                                                                                             |
| [Referensvärden]<br>Creatinin: _____ [ ] Haematokrit: _____ [ ] Hyperthyreoidism: _____ [ ]                                                                        |                                                |                                                                                                                                                             |
| Resultat / Diagnos                                                                                                                                                 |                                                |                                                                                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Normal u.a                                                                                                                     | Kommentar:                                     |                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Gränsfall                                                                                                                                 |                                                |                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Njurfel                                                                                                                                   |                                                |                                                                                                                                                             |
| Signatur                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                                                                             |
| Ort och datum<br><i>Värderis 20160707</i>                                                                                                                          | Veterinärens underskrift<br><i>[Signature]</i> | <b>EVIDENSIA</b><br>DJURKLINIKEN<br>VÄSTERÅS<br>JONASBORGSVÄGEN 26<br>723 41 VÄSTERÅS<br>TEL 021-41 10 86                                                   |

**Sofia Hanås**  
Leg. veterinär

Anm.: Ännu finns inget officiellt hälsoprogram vad gäller njurarna på birmor men använd gärna denna blankett vid scanning och spar en kopia till dig själv så kan dina resultat användas i framtiden.