



# HCM/RCM-undersökning inom hälsoprogram

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

<b>Patientinformation</b>		Agens namn <b>Suzanne Fors</b>	
Kattens namn enligt stamtavla <b>SE*Stellani's Bugatti</b>		Adress <b>Lyckögången 60</b>	
Registreringsnummer <b>(SE)SVERAK LO 313260</b>		Postnummer, Ort <b>13554 Tyresö</b>	
ID-nummer (obligatoriskt) <b>752098100719229</b>		Land <b>Sverige</b>	
Ras <b>Helig Birma (SBI c21)</b>		Telefon <b>0703002727</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Hane <input type="checkbox"/> Okastrerad <input type="checkbox"/> Hona <input checked="" type="checkbox"/> Kastrerad		Email <b>suzanne.fors@gmail.com</b>	
Född (år-månad-dag) <b>2014-12-09</b>		Jag har läst PawPeds instruktioner för HCM-undersökning och är medveten om att jag ska informera om kattens hälsostatus och eventuellt pågående medicinering. Jag är införstådd med att resultatet registreras av PawPeds samt ger PawPeds tillstånd att offentliggöra alla resultat från denna blankett.	
Färg <b>S*Glitter's V.I.P.</b>		<b>Underskrift</b> <i>Suzanne Fors</i>	
Mör <b>SE*Fireheart's Estrella</b>		<b>Datum</b> <b>20171023</b>	
<b>Undersökning</b>		Undersökningsdatum (år-månad-dag) <b>2017-10-23</b>	
Sederad <input type="checkbox"/> Ja, med: <input checked="" type="checkbox"/> Nej		Undersökningsutrustning <b>ESTATE MyLab Class C</b>	
Medicineras <input type="checkbox"/> Ja, med: <input checked="" type="checkbox"/> Nej			
Vikt <u>3.59</u> kg	Auskultation: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Galopp <input type="checkbox"/> Blåsljud, typ		
Puls <u>155</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>4.1</u> <input type="checkbox"/> cm <input checked="" type="checkbox"/> mm	<input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D	Subjektiv storlek vänster förmak	
LVIDd <u>14.4</u>	<input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
LVFWd <u>3.5</u>	<input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D	<input type="checkbox"/> Mild förstoring	
IVSs <u>6.0</u>	<input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D	<input type="checkbox"/> Måttlig förstoring	
LVIDs <u>7.9</u>	<input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D	<input type="checkbox"/> Kraftig förstoring	
LVFWS <u>6.0</u>	<input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D	SAM vid mitralklaffen <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nej	
SF <u>45%</u>		Om ja, LV outflow tract flow velocity (Doppler) _____	
Ao <u>9.4</u>	<input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D	End-systolic cavity obliteration <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nej	
LA <u>9.7</u>	<input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D	Papillarmuskler	
LA/Ao <u>1.0</u>		<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	
PawPeds undersökningsinstruktioner har följts		<b>Sara Granström</b> Leg. veterinär PHD	
Kattens identitet har verifierats <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej, beskriv varför			
<b>Underskrift</b> <i>Sara Granström</i>		<b>Evidensia Smådjur AB</b> Södra Djursjukhuset Månskärsvägen 13 141 75 Kungens Kurva Tel. 08-505 288 00	
<b>Datum</b> <b>23/10-2017</b>			
Veterinären skall skicka en kopia av denna blankett till: PawPeds, c/o Olsson, Ångsmyrvägen 1 Bäsna, SE-781 95 BORLÄNGE, Sweden			



# UNDERSÖKNING AV NJURAR

Patientinformation		
Kattens namn i stamtavlan SE*Stellani's Bugatti	Ras Helig Birma	Född (åååå-mm-dd) 2014-12-09
Registreringsnummer (SE)SVERAK LO 313260	ID-nummer 752098100719229	<input checked="" type="checkbox"/> Hane <input type="checkbox"/> Okastrerad <input type="checkbox"/> Hona <input checked="" type="checkbox"/> Kastrerad
Far S*Glitter's V.I.P.	Mor SE*Fireheart's Estrella	
Ägare Suzanne Fors	E-post suzanne.fors@gmail.com	Telefonnummer 0703002727
Adress Lyckögången 60 13554 Tyresö		

Veterinärinformation		
Namn Sara Granström Leg. veterinär PHD	Undersökningsdatum 2017-10-23	Undersökningsutrustning Faok Mylab Class C 10M11/2

Fysisk undersökning	
Katten måste vara ID-märkt med tatuering eller mikrochip. Är kattens ID-märkning kontrollerad <input checked="" type="checkbox"/> Ja [ ] Nej	
<input type="checkbox"/> Uttorkad <input type="checkbox"/> Dräktig <input type="checkbox"/> Digivande	
<input type="checkbox"/> Annat: _____	Vikt: 359 kg

Kommentar:

Ultraljudsundersökning	
<b>Höger njure</b>	<b>Vänster njure</b>
Storlek: <u>U.a 38x2.1x2.0cm</u>	Storlek: <u>U.a 34x2.2x2.2cm</u>
Form: <u>U.a</u>	Form: <u>U.a</u>
Förhållande bark-märg: <u>U.a</u>	Förhållande bark-märg: <u>U.a</u>
Ekotäthet i bark-märg: <u>U.a</u>	Ekotäthet i bark-märg: <u>U.a</u>

Blodprovsanalys	
(tages bara vid påvisad njurförändring vid ultraljudsundersökning)	
[ Referensvärden ]	
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 <u>Kungälv Kuna 23/10-2017</u>	Veterinärens underskrift <u>Sara Granström</u>

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.



Svenska Birmaringen & Birmavänner – vi som älskar birmor!