

HCM-undersökning inom hälsoprogram

Deltagande klubbar: Maine Coon-katten, Sällskapet Sibirisk Katt, Skogkattslingan, Rex United, Skogkattklubben Birka, Rasclub Maine Coon, Scandinavian Ragdoll Club, Birmasällskapet
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		Underskrift	Datum
Mor			

Undersökning		Undersökningsdatum (år-månad-dag)	
Sederad		Undersökningsutrustning	
Ja, med: _____		Nej _____	
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 Jensen, Tingerupvej 17, DK-4330 Hvalsø, Denmark