



Resultat av NJUR-undersökning

Patientinformation

Kattens namn i stamtavlan S*Hallongläntans Grace Hopper		Ras RAG	Född (åååå-mm-dd) 2018-10-26
Registreringsnummer (SE)SVERAK LO 358092	ID-nummer 900057602100073	[] Hane [X] Okastrerad [X] Hona [] Kastrerad	
Far Tobiash Junior Gravits*PL		Mor S*Hallongläntans DMC De Lorean	
Ägare Åsa R Emmert Sparre	E-post hallonglantans@hotmail.com	Telefonnummer 0707608161	
Adress Nätvägen 23 148 35 Ösmo			
Jag är införstådd med att resultatet arkiveras hos Ragdollklubben samt ger SRC tillstånd att offentliggöra alla resultat från denna blankett.			
Signatur: <i>Åsa R Emmert Sparre</i>		Datum: 25/2-20	

Veterinärinformation

Namn <i>Eva Adolfsson</i>	Undersökningsdatum 2020 02 26	Undersökningsutrustning C 3-10 GE 20919 E9
------------------------------	---	--

Fysisk undersökning

Katten måste vara ID-märkt med tatuering eller mikrochip. Är kattens ID-märkning kontrollerad <input checked="" type="checkbox"/> Ja [] Nej	
[] Uttorkad [] Dräktig [] Digivande [] Annat beskriv:	Vikt: 3.7 kg
Kommentarer	

Ultraljudsundersökning

Höger njure Storlek: 3.69 cm Form: u.g (=utan groddkärn) Förhållande bark-märg: u.g. Ekotäthet i bark-märg: u.g.	Vänster njure Storlek: 3.55 cm Form: u.g. Förhållande bark-märg: u.g. Ekotäthet i bark-märg: u.g.
---	--

Blodprovsanalys

(tages bara vid påvisad njurförändring vid ultraljudsundersökning)

[Referensvärden] Creatinin: _____ []	Haematokrit: _____ []
--	------------------------

Resultat / Diagnos

<input checked="" type="checkbox"/> Normal u.a <input type="checkbox"/> Gränsfall <input type="checkbox"/> Njurfel	Kommentarer
--	-------------

Signatur

Veterinärens underskrift <i>Eva Adolfsson</i>	Ort och datum Västert 20200226
---	---------------------------------------

En kopia av denna blankett skickas till: Ragdollklubben % Karin Eklund, Norrnäs 135, 880 41 Edsele
Du kan också scanna in blanketten och skicka den till: avelssekreterare@ragdollklubben.com

Eva Adolfsson
Leg. veterinär

Aros VeterinärCentrum
Olof Palmes Torg 10 Västerås
Sweden +4621 4749070



HCM/RCM screening within health programme

Participating clubs: see <http://www.pawpeds.com/healthprogrammes/hcmclubs.html>

Visit <http://www.pawpeds.com/healthprogrammes/> for more information

Patient Information		Owner's name Åsa Remmert Sparre
Cat's registered name S*Hallonglântans Grace Hopper	Address Nätvägen 23	
Registration number (SE)SVERAK LO 358092	Post code/City/State 148 35 Ösmo	
ID number, microchip or tattoo 900057602100073	Country Sweden	
Breed of cat RAG	Phone (including country code) +46 70 760 81 61	
<input type="checkbox"/> Male <input checked="" type="checkbox"/> Not altered <input checked="" type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Altered	Email hallonglantans@hotmail.com	
Born (year-month-day) 2018-10-26	I have read PawPeds' instructions for HCM screening. I am aware that I must inform the examiner about my cats health status and if it is on medication. I am aware that the results will be retained by PawPeds and that they will handle my personal data. I authorize PawPeds to publicly release the results from this form.	
Sire Tobiash Junior Gravits*PL	Signature Date 26/2-20	
Dam S*Hallonglântans DMC De Lorean	Examination date (year-month-day) 2020 02 26	
Examination		Examination equipment S 4-10 GE Logiq E9
Sedated <input type="checkbox"/> Yes, with: <input checked="" type="checkbox"/> No	On medication <input type="checkbox"/> Yes, with: <input checked="" type="checkbox"/> No	
Weight <u>3.7</u> kg BCS <u>5/9</u> Heart rate <u>160</u> bpm <input type="checkbox"/> Dehydrated <input type="checkbox"/> Pregnant <input type="checkbox"/> Lactating <input type="checkbox"/> Other, describe	Auscultation: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gallop <input type="checkbox"/> Murmur, characteristics Grade: I II III IV V VI <input type="checkbox"/> Dynamic <input type="checkbox"/> Static Timing: <input type="checkbox"/> Systolic <input type="checkbox"/> Diastolic <input type="checkbox"/> Both <input type="checkbox"/> Continuous Location: <input type="checkbox"/> Left apex (sternum) <input type="checkbox"/> Left Base <input type="checkbox"/> Other, describe	
ECG Heart Frequency <u>167</u> IVSd <u>0.29</u> <input checked="" type="checkbox"/> cm <input type="checkbox"/> mm <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LVIDd <u>1.65</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVFWd <u>0.23</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D IVSs <u>0.61</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVIDs <u>0.81</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVFWS <u>0.59</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D SF <u>50.6%</u> Ao <u>1.04</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA <u>1.04</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA/Ao <u>1.0</u>	Subjective left atrial size <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mild enlargement <input type="checkbox"/> Moderate enlargement <input type="checkbox"/> Severe enlargement Systolic anterior motion of the mitral valve <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no If yes, LV outflow tract flow velocity (Doppler) _____ End-systolic cavity obliteration <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no Papillary muscles <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal, moderate enlargement <input type="checkbox"/> Abnormal, severe enlargement	
Assessment (based on phenotype)		Comments
<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Equivocal <input type="checkbox"/> HCM <input type="checkbox"/> Mild <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Severe <input type="checkbox"/> RCM <input type="checkbox"/> Other, describe		
PawPeds' examination instructions has been followed Cat's identity verified <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no, describe why not		Veterinarian's name, clinic's name and address
Veterinary's signature Date 20200226		Eva Adolfsson Leg. veterinär Aros VeterinärCentrum Olof Palmes Torg 10 Västerås Sweden +4621 4749070

For registration of the result, the veterinarian shall send a copy of this form to:
PawPeds, c/o Olsson, Ångsmyrvägen 1 Bäsna, SE-781 95 BÖRLÄNGE, Sweden



HCM/RCM screening within health programme

Participating clubs: see <http://www.pawpeds.com/healthprogrammes/hcmclubs.html>

Visit <http://www.pawpeds.com/healthprogrammes/> for more information

Patient Information		Owner's name Åsa Remmert Sparre	
Cat's registered name Hiro Sali Cat*PL		Address Nätvägen 23	
Registration number (SE)SVERAK LO 357299		Post code/City/State 148 35 Ösmo	
ID number/microchip or tattoo 616095900635392 (616093900635392)		Country Sweden	
Breed of cat RAG		Phone (including country code) +46 70 760 81 61	
<input checked="" type="checkbox"/> Male <input checked="" type="checkbox"/> Not altered <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Altered		Email hallonglantans@hotmail.com	
Born (year-month-day) 2018-06-05		I have read PawPeds' instructions for HCM screening. I am aware that I must inform the examiner about my cats health status and if it is on medication. I am aware that the results will be retained by PawPeds and that they will handle my personal data. I authorize PawPeds to publicly release the results from this form. Signature <i>[Signature]</i> Date 20/2-20	
Sire Ivan Mruczek*PL			
Dam Prisha Sali Cat*PL			
Examination			
		Examination date (year-month-day) 2020 02 26	
Sedated <input type="checkbox"/> Yes, with: <input checked="" type="checkbox"/> No		Examination equipment S 4-10 GE Logiq E9	
On medication <input type="checkbox"/> Yes, with: <input checked="" type="checkbox"/> No			
Weight <u>3.6</u> kg BCS <u>5/9</u> Heart rate <u>200</u> bpm <input type="checkbox"/> Dehydrated <input type="checkbox"/> Pregnant <input type="checkbox"/> Lactating <input type="checkbox"/> Other, describe	Auscultation: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gallop <input type="checkbox"/> Murmur, characteristics Grade: I II III IV V VI <input type="checkbox"/> Dynamic <input type="checkbox"/> Static Timing: <input type="checkbox"/> Systolic <input type="checkbox"/> Diastolic <input type="checkbox"/> Both <input type="checkbox"/> Continuous Location: <input type="checkbox"/> Left apex (sternum) <input type="checkbox"/> Left Base <input type="checkbox"/> Other, describe		
ECG Heart Frequency <u>222</u> IVSd <u>0.39</u> <input checked="" type="checkbox"/> cm <input type="checkbox"/> mm <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LVIDD <u>1.57</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVFWd <u>0.40</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D IVSs <u>0.69</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVIDs <u>0.61</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVFWs <u>0.73</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D SF <u>61.4%</u> Ao <u>1.00</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA <u>1.01</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA/Ao <u>1.0</u>	Subjective left atrial size <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mild enlargement <input type="checkbox"/> Moderate enlargement <input type="checkbox"/> Severe enlargement Systolic anterior motion of the mitral valve <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no If yes, LV outflow tract flow velocity (Doppler) _____ End-systolic cavity obliteration <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no Papillary muscles <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal, moderate enlargement <input type="checkbox"/> Abnormal, severe enlargement		
Assessment (based on phenotype) <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Equivocal <input type="checkbox"/> HCM <input type="checkbox"/> Mild <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Severe <input type="checkbox"/> RCM <input type="checkbox"/> Other, describe		Comments	
PawPeds' examination instructions has been followed Cat's identity verified <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no, describe why not		Veterinarian's name, clinic's name and address <i>Importera d katt där ID-nummer från början före överensstämmer med skannat</i> Eva Adolfsson Leg. veterinär Aros VeterinärCentrum Olof Palmes Torg 10 Västerås Sweden +4621 4749070	
Veterinary's signature <i>[Signature]</i> Date 20200226			

For registration of the result, the veterinarian shall send a copy of this form to:
PawPeds, c/o Olsson, Ångsmyrvägen 1 Bäsna, SE-781 95 BÖRLÄNGE, Sweden



Resultat av NJUR-undersökning

Patientinformation

Kattens namn i stamtavlan Hiro Sali Cat*PL		Ras RAG	Född (åååå-mm-dd) 2018-06-05
Registreringsnummer (SE)SVERAK LO 357299	ID-nummer 616096900635392	[X] Hane [X] Okastrerad [] Hona [] Kastrerad	
Far Ivan Mrucek*PL	Mor Prisha Sali Cat*PL		
Ägare Åsa Remmert Sparre	E-post hallonglantans@hotmail.com	Telefonnummer 0707608161	
Adress Nätvägen 23 148 35 Ösmo			

Jag är införstådd med att resultatet arkiveras hos Ragdollklubben samt ger SRC tillstånd att offentliggöra alla resultat från denna blankett.

Signatur: *Åsa Sparre* Datum: 26/2-20

Veterinärinformation

Namn <u>Eva Adolfsson</u>	Undersökningsdatum <u>20200226</u>	Undersökningsutrustning <u>C3-10 GE Logiq E9</u>
------------------------------	---------------------------------------	---

Fysisk undersökning

Katten måste vara ID-märkt med tatuering eller mikrochip. Är kattens ID-märkning kontrollerad Ja [] Nej

[] Uttorkad [] Dräktig [] Digivande [] Annat beskriv: _____ Vikt: 3.6 kg

Kommentarer

Ultraljudsundersökning

Höger njure Storlek: <u>3.85 cm</u> Form: <u>u.g. (=utan anmärkning)</u> Förhållande bark-märg: <u>u.g.</u> Ekotäthet i bark-märg: <u>u.g.</u>	Vänster njure Storlek: <u>3.93 cm</u> Form: <u>u.g.</u> Förhållande bark-märg: <u>u.g.</u> Ekotäthet i bark-märg: <u>u.g.</u>
---	--

Blodprovsanalys

(tages bara vid påvisad njurförändring vid ultraljudsundersökning)

[Referensvärden]
Creatinin: _____ [] Haematokrit: _____ []

Resultat / Diagnos

<input checked="" type="checkbox"/> Normal u.a <input type="checkbox"/> Gränsfall <input type="checkbox"/> Njurfel	Kommentarer <u>Importerad katt där ID-nummer från böjerna inte stämmer m. Stamtab.</u>
--	---

Signatur

Veterinärens underskrift <u><i>Eva Adolfsson</i></u>	Ort och datum <u>Västervik 20200226</u>
---	--

En kopia av denna blankett skickas till: Ragdollklubben % Karin Eklund, Norrnäs 135, 880 41 Edsele
Du kan också scanna in blanketten och skicka den till: avelssekreterare@ragdollklubben.com

Eva Adolfsson
Leg. veterinär

Aros VeterinärCentrum
Olof Palmes Torg 10 Västerås
Sweden +4621 4749070