

Ter attentie van:
Mr. T. Vandevyvere

België

Geachte heer, mevrouw,

Betreft uw dier, bij ons aangeboden op **5/4/2019** met ons referentienummer: **N51639**

Eigenaar: Tomy Vandevyvere, [REDACTED]
Dier: Moly, kat, Britse korthaar, V, 20/5/2016

Anamnese: Moly wordt aangeboden op de dienst cardiologie ter screening voor HCM.
Moly heeft geen medische klachten of medische voorgeschiedenis.
Ze heeft nog geen nestje gehad.
Moly is reeds 2x gescreend (jaarlijks) voor HCM.

Lichamelijk onderzoek: 5/04/2019

• **Algemeen lichamelijk onderzoek:** lichaamsgewicht: 3,3 kg | alg. indruk: alert | ademhalingsfreq.: 36 /min | hartfrequentie: 150 /min | mucosa: normaal | CVT: < 2 sec | ademhalingspatroon: normaal | polskwaliteit: goed | lymfeknopen: normaal | longauscultatie: normaal | hartauscultatie: normaal | lichaamsconditiescore (BCS): 4 /9 | spierconditiescore (MCS): 1 normaal

Handeling: 5/04/2019

Echocardiografie kat screening HCM: zie afzonderlijk formulier bij eigenaar

Diagnose: Voorlopig vrij van HCM, verschillende false tendons.

Advies & Therapie: Echocardiografisch is de kat op dit moment normaal, dit wil echter niet zeggen dat Moly op latere leeftijd geen HCM kan ontwikkelen. Gezien de predispositie van dit ras voor primaire hypertrofe cardiomyopathie (HCM), raden wij aan om de kat jaarlijks echocardiografisch te laten screenen of tenminste voor het volgende nestje. Dit omdat preklinische HCM enkel via echocardiografie gediagnosticeerd kan worden, gezien vele katten met preklinische HCM geen afwijkingen vertonen op auscultatie.

Voor verdere informatie kan u ons steeds contacteren.

Hoogachtend,

Dierenartsen:

Specialist cardiologie P. Smets

Specialist cardiologie P. Smets



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 Vandevyvere Tomy	
Cat's registered name Moly des Britishs du Duc Rond-Rond		Address [REDACTED]	
Registration number BC 36049		Post code/City/State 3 [REDACTED]	
ID number, microchip or tattoo 967000009863895		Country Belgium	
Breed of cat British Shorthair		Phone (including country code) 0466/07.90.55	
<input type="checkbox"/> Male <input checked="" type="checkbox"/> Not altered <input checked="" type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Altered		Email tom.vandevyvere.law@gmail.com	
Born (year-month-day) 20-05-2016		I have read PawPeds' instructions for HCM screening and are 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 for the records of PawPeds. I authorize PawPeds to publicly release all results from this form. Signature _____ Date 15/01/05	
Sire Kyra des Jardins d'Atalaïde			
Dam Isidore of Paddington Hill			
Examination			
Sedated <input type="checkbox"/> Yes, with: _____ <input checked="" type="checkbox"/> No		Examination date (year-month-day) 2019-04-05	
On medication <input type="checkbox"/> Yes, with: _____ <input checked="" type="checkbox"/> No		Examination equipment GE VIVID 7, 7S transducer	
Weight <u>3.3</u> kg BCS <u>5/9</u> Heart rate <u>150</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>200</u> IVSd <u>3.86</u> <input type="checkbox"/> cm <input checked="" type="checkbox"/> mm <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LVIDd <u>14.72</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LVFWd <u>3.73</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D IVSs <u>6.28</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LVIDs <u>5.96</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LVFWs <u>7.16</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D SF <u>59.5</u> Ao <u>7.77</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA <u>9.53</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA/Ao <u>1.23</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 Several false tendons between the interventricular septum and the left ventricular apex	
PawPeds' examination instructions has been followed Cat's identity verified <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no, describe why not Veterinary's signature _____ Date 19/04/05		Veterinarian's name, clinic's name and address Dr. Smets Pascale, Dipl. ECVIM Cardiology Faculty of Veterinary Medicine Ghent University Salisburylaan 133 9820 Merelbeke	
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			