



# HCM Research Project

## Certificato di valutazione ecocardiografica

Nome:	Razza:		Allevatore/Proprietario:
Data di Nascita:	Sesso:		Indirizzo:
Riproduttore:	Peso:		Telefono:
Microchip:			Mail:

### ESAME DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE

RR	atti/min	HR	bpm
MUCOSE		TRC	
SOFFIO		GRADO	PMI
TONI		ITTO	
POLSO ARTERIOSO		POLSO VENOSO	
CAMPI POLMONARI			

### ECOCARDIOGRAFIADOPPLER

<b>Barrare dove sono prese le misure</b> <input type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D	SAM valvola mitrale: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
IVSd cm	Velocità tratto d'efflusso ventricolare sx:
LVIDd cm	Muscoli papillari:
LVFWd cm	<input type="checkbox"/> normali
IVSs cm	<input type="checkbox"/> anormali (ispessimento moderato)
LVIDs cm	<input type="checkbox"/> anormali (ispessimento severo)
LVFWs cm	
SF	
Ao cm	
LA cm	
LA/Ao	

### RISULTATO TEST GENETICO (Maine Coon e Ragdoll):

- Laboratorio di analisi GENEFAST (si allega modulo)
- Laboratorio North Carolina State University (si allega modulo)
- Altro \_\_\_\_\_

Si certifica che il paziente in data odierna è stato sottoposto ad esame ecocardiografico per il test di screening della Cardiomiopatia Ipertrofica Felina (HCM) riportando il seguente esito:

- HCM NEGATIVO
- HCM BORDERLINE
- HCM LIEVE
- HCM MODERATA
- HCM GRAVE
- RCM
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Si consiglia nuovo controllo ecocardiografico: \_\_\_\_\_

Medico veterinario esaminatore: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Data e luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza l'HCM Research Project al trattamento dei dati indicati e dei risultati dell'esame ai sensi dell'art. 23 del D.L. 196/2003