



Kardiologische Untersuchung

Name des Tieres: Zeta Jones Karwapa /1241/
 Zuchtbuchnummer: _____ Wurfdatum: 06.10.2009
 Micro-Chip-Nummer: 216098104189739
 Geschlecht: männlich weiblich Erstuntersuchung: ja nein
 Eigentümer: Krinke Anke
 Strasse: Eschweg 44
 PLZ: 46325 Ort: Borchen Telefon: _____

Dr. Heinrich Camp
 Fachtierarzt für Kleintiere und Chirurgie
 beim Kleintier als Teilgebietsbezeichnung

Landwehr 8 · 47533 Kleve
 Tel. (0 28 21) 7 24 00 · Fax 2 08 50

Datum 31.01.2014

Unterschrift Besitzer _____

Auskultation: o.b.B

EKG: Sono-EKG konventionelles EKG Sinusrhythmus Sinusarrhythmie HR 90
 Auffälligkeiten: _____

Echokardiographie: M-Mode Kurzachse Längsachse HF 80

IVSd 12,7 mm IVSs 14,7 mm FS 28 % EF 54 % EDVI _____ ml/m² ESVI _____ ml/m²
 LVDd 45,3 mm LVDs 32,6 mm EPSS 4 mm PEP 48 msec LVET 161 msec PEP/LVET _____
 LVWd 12,7 mm LVWs 18 mm LAs 29,1 mm Aod 26,7 mm LAs/Aod 1,1

2D (B-Mode) Längsachse LAs 40 mm RAs 32,9 mm RVDd 23 mm
 Kurzachse LA 33,7 mm Ao 26,8 mm LA/Ao 1,2

Dopplerechokardiographie:

Aorta subcostal parasternal 2 m/sec makroskopische Veränderungen ja nein
 Insuffizienz keine geringgradig mittelgradig hochgradig
A.pulmonalis links rechts 1,3 m/sec makroskopische Veränderungen ja nein
 Insuffizienz keine mittelgradig hochgradig
Mitralis Insuffizienz keine geringgradig mittelgradig hochgradig SAM Prolaps _____ mm
Trikuspidalis Insuffizienz keine geringgradig hochgradig TR _____ m/sec

Ergebnisse:

Aortenstenose keine Übergang geringgradig mittelgradig hochgradig Form _____
 Pulmonalstenose keine Übergang geringgradig mittelgradig hochgradig Form _____
 Dilatative Kardiomyopathie kein Hinweis vorläufig frei okkult klinisch manifest
 HCM RCM ARVC
 Klappenerkrankungen Mitralis keine geringgradig mittelgradig hochgradig
 Trikuspidalis keine geringgradig mittelgradig hochgradig
 VSD ASD MD TD PDA TF AI PI PHT sonstiges _____

Beurteilung:

keine oder minimale Veränderung geringgradige Veränderung mittelgradige Veränderung hochgradige Veränderung

Nachuntersuchung in 6 Monaten 12 Monaten 18 Monaten 24 Monaten

Bemerkungen _____

Unterschrift des Untersuchers: _____

TIERÄRZTLICHE KLINIK
 FÜR KLEINTIERE
 AM FORSTGARTEN
 Dr. H. Camp
 Landwehr 8
 47533 Kleve
 Telefon: (02821) 72400