







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 Jochgem van der Heijden
Cat's registered name Amshula Imani		Address Spicastraat 15
Registration number NCT-2010-2005		Post code/City/State 5721ZB/Asten/Noord-Brabant
ID number, microchip or tattoo 528210002474348		Country The Netherlands
Breed of cat Maine Coon		Phone (including country code) (0031)(0)493693687
<input checked="" type="checkbox"/> Male <input checked="" type="checkbox"/> Not altered <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Altered		Email info@ashamta.nl
Born (year-month-day) 2010-1-21		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 2017.09.11
Sire Koontucky Osiris		
Dam Dirigo Shania P. of Amshula		
Examination		Examination date (year-month-day) 2017.09.11
Sedated <input type="checkbox"/> Yes, with: _____ <input checked="" type="checkbox"/> No		Examination equipment Esaote MyLab Five
On medication <input type="checkbox"/> Yes, with: _____ <input checked="" type="checkbox"/> No		
Weight _____ 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 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>205</u> IVSd <u>3.7</u> <input type="checkbox"/> cm <input checked="" type="checkbox"/> mm <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVIDd <u>10.5</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVFWd <u>3.2</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D IVSs <u>6.1</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVIDs <u>9.8</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVFWs <u>6.6</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D SF <u>47.7</u> Ao <u>9.9</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA <u>10.2</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA/Ao <u>1</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 signature _____ Date 2017.09.11		Veterinarian's name, clinic's name and address + Klink van de Heijden Hint 16 b 5521 AH Eersel Holland

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



Patient Information		Owner's name Jochgem van der Heijden				
Cat's registered name Amshula Imani		Address Spicastraat 15				
Registration number NTC 2010-2005		Post code/City/State 5721ZB/Asten/Noord-Brabant				
ID number, microchip or tattoo 528210002474348		Country The Netherlands				
Breed of cat Maine Coon		Phone (including country code) 0031(0)493693687				
<input checked="" type="checkbox"/> Male <input checked="" type="checkbox"/> Not altered <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Altered		Email info@ashamta.nl				
Born (year-month-day) 2010-1-21		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. <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">Signature</td> <td style="width: 20%;">Date</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: right;">2015.06.15</td> </tr> </table>	Signature	Date		2015.06.15
Signature	Date					
	2015.06.15					
Sire Koontucky Osiris						
Dam Shania Dirigo P of Amshula						
Examination		Examination date (year-month-day) 2015.06.15				
Sedated <input type="checkbox"/> Yes, with: <input checked="" type="checkbox"/> No		Examination equipment Esote MyLab30 Vet Gold				
On medication <input type="checkbox"/> Yes, with: <input checked="" type="checkbox"/> No						
Weight <u>5,6</u> kg Heart rate <u>220</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					
IVSd <u>3,2</u> <input type="checkbox"/> cm <input checked="" type="checkbox"/> mm <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVIDd <u>16,2</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVFWd <u>3,2</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D IVSs <u>6,7</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVIDs <u>8,4</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D LVFWs <u>7,0</u> <input checked="" type="checkbox"/> M-mode <input type="checkbox"/> 2-D SF <u>49%</u> Ao <u>10,9</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA <u>11,1</u> <input type="checkbox"/> M-mode <input checked="" type="checkbox"/> 2-D LA/Ao <u>1</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						
Veterinarian		Veterinarian's name, clinic's name and address H. van Meeuwen Kliniek voor Gezelschapsdieren Hint 16 b 5521 AN Borsel Holland +31(0)497 51 801				
PawPeds' examination instructions has been followed Cat's identity verified <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no, describe why not Signature H. Meeuwen Date 2015.06.15						



Betreft:

Amshula's Imani
Kat Maine Coon
Mannelijk
21/01/2010
528210002474348
Stamboomnummer: NCT 2010-2005

van eigenaar:

Dhr. J.P.J. Cattery Amshula (Stolk)
Helenahoeve 9
4655 AN DE HEEN

Op 04/09/2012 werd genoemd dier aangeboden voor echocardiografisch onderzoek met de volgende bevindingen:

RVDd:	2.12	mm
IVSd:	4.60	mm
LVDD:	15.2	mm
LiVWd:	2.83	mm
IVSs:	6.37	mm
LVDS:	9.56	mm
LiVWs:	6.73	mm
EF:	73.89	%
FS:	39.53	%

Bijzonderheden: Deze kat is vandaag PKD vrij gescand. Linker nier 4.45 cm x 2.51 cm, rechter nier 4.51 cm x 2.26 cm.

Conclusie: Op dit moment is deze kat HCM-vrij gescand.



Betreft: Amshula's Imani
Kat Maine Coon
2 jr/7 mnd
Chipnummer: 528210002474348
Stamboomnummer: NCT 2010-2005

06/09/2012

Eigenaar: Dhr. J.P.J. Stolk Cattery Amshula
Helenahoeve 9
4655 AN DE HEEN

Inzake bovengenoemd dier van bovengenoemde eigenaar verklaart ondergetekende het volgende:

Ik heb op 3-9-2012 bovenstaande kat onderzocht op het bestaan van patellaluxatie en ik heb beide heupen van de kat manueel gecontroleerd. Beide patellae zijn in normale stand niet uit de groeve te duwen, zelfs in gestrekte stand beiderzijds moeilijk te luxeren. Dit betekent dat deze kat geen last van patellaluxatie heeft. Beide heupen heb ik manueel gevoeld en beide heupen zijn manueel bij de wakkere kat niet te luxeren. Voor het bestaan van eventueel een geringe vorm van heupdysplasie zouden rontgenfoto's genomen moeten worden, dit is manueel zo niet vast te stellen.

Hopend u hiermee voldoende te hebben ingelicht,

Met vriendelijke groeten, drs. M. van der Pad

HD result registered in PawPeds' health database

Bäna 2015-08-27

We have registered a result for Amshula Imani in PawPeds' Hip Dysplasia Health Programme database. Please check the details below and in case you find any errors, please send a message with corrections to hd@pawpeds.com. The result will be publicly available on PawPeds' website at earliest 60 days after the result was entered into the database.

Please print and keep these documents for your records. We do not send paper copies by mail.

Owner

Name	Jochgem v/d Heijden
Address	Spicastraat 15
Postcode	5721
City	Zb/Asten/Noord-Brabant
Country	Nederländerna

Cat

Name	Amshula Imani
Born	2010-01-21
Breed	Maine Coon
Sex	Male
ID	528210002474348
Reg no	NCT 2010-2005
Sire	Koontucky Osiris
Dam	Shania Dirigo P

Examination

Xray date	2015-06-15
Xray by	MTS KVG D Bessel
Left side	Normal
Right side	Normal
Evaluation date	2015-08-23
Evaluated by	Per Eksell
Registered	2015-08-26

KLINIEK VOOR GEZELSCHAAPSDIEREN | EERSEL
POST 168
3521 AH EERSEL
THE NETHERLANDS
WWW.DIERENKLINIEKEERSEL.COM
PHONE: +31 497518000



POS1

Hanneke van Meeuwen

NAME: Amshula*s Imani

ID: HEIJDEN 528210002474348

DATE: 15-06-2015

HEIJDEN MAINE COON NCT 2010-2005

A-P L



dr. van haeringen laboratorium b.v.

quality • service • know how

Mevr. Stolk
Helenahoeve 9
4655 AN DE HEEN (NB)
Debiteuren nr. 22194

Analyse Certificaat

Diergegevens

Naam: AMSHULA'S IMANI
Geboortedatum: 21.01.2010
Geslacht: Mannelijk
Ras: Maine Coon
Levensnummer: NCT 2010-2005
Chipnummer: 528210002474348

Monstergegevens

VHL_ID: K6819
Onderzoeksnr: 7027 1
Materiaal: Swab

K754 - Pyruvaatkinase Def. - Testdatum: 18.11.2013

Testresultaat: DRAGER

K751 - GSD Type IV - Testdatum: 18.11.2013

Testresultaat: NORMAAL

K793 - Bloedgr. AB (DNA) - Testdatum: 18.11.2013

Testresultaat: genotype N/N

K762 - rdAc-PRA - Testdatum: 18.11.2013

Testresultaat: NORMAAL

K711 - PKD test - Testdatum: 18.11.2013

Testresultaat: pkd1/pkd1

K799 - HCM3 - Testdatum: 18.11.2013

Testresultaat: hcm3/hcm3

K725 - HCM1 Test - Testdatum: 18.11.2013

Testresultaat: hcm1/hcm1

VHL streeft ernaar iedere opdracht met inachtneming van de vereiste zorgvuldigheid uit te voeren. Anderen dan opdrachtgever kunnen aan deze uitslag geen rechten ontfen en opdrachtgever vrijwaart aanspraken van derden. VHL hanteert een klachtentermijn van 8 dagen alsmede een beperking van aansprakelijkheid. VHL verwijst daartoe naar de op alle werkzaamheden van VHL toepasselijke algemene voorwaarden, die bij het inzendformulier zijn toegezonden en zijn te raadplegen op www.vhlgenetics.com. De werkzaamheden zijn uitgevoerd op basis van het ontvangen materiaal. Vermenigvuldiging van dit testrapport mag slechts in zijn geheel plaatsvinden.

(Certificaatnr: K581/Printdatum : 27.11.2013)

pagina 1 van 4

Agro Business Park 100,NL-6708 PW Wageningen - T.+31(0)317416402 - F.+31(0)317426117 - info@vhlgenetics.com - www.vhlgenetics.com

Chamber of commerce Arnhem 09112692 - VAT nr NL8088.07.973.B.01



dr. van haeringen laboratorium b.v.

quality • service • know how

K867 - Rdy-PRA - Testdatum: 18.11.2013

Testresultaat: Normaal

K767 - SMA - Testdatum: 27.11.2013

Testresultaat: NORMAAL

Dr. W.A. van Haeringen
Algemeen directeur

VHL streeft ernaar iedere opdracht met inachtneming van de vereiste zorgvuldigheid uit te voeren. Anderen dan opdrachtgever kunnen aan deze uitslag geen rechten ontleen en opdrachtgever vrijwaart aanspraken van derden. VHL hanteert een klachttermijn van 8 dagen alsmede een beperking van aansprakelijkheid. VHL verwijst daartoe naar de op alle werkzaamheden van VHL toepasselijke algemene voorwaarden, die bij het inzendformulier zijn toegezonden en zijn te raadplegen op www.vhlgenetics.com. De werkzaamheden zijn uitgevoerd op basis van het ontvangen materiaal. Vermenigvuldiging van dit testrapport mag slechts in zijn geheel plaatsvinden.

(Certificaatnr: K581/Printdatum : 27.11.2013)

pagina 2 van 4