

Datum onderzoek		Naam onderzoeker:	
-----------------	--	-------------------	--

**DCM SCREENING INZAKE DE DUITSE DOG:**

Naam			
Geboortedat.		NHSB nummer	
Geslacht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	chip/tatoeage	
Eigenaar			
Adres		Tel.:	
Postcode/woonplaats		Mob.:	

Chip correct	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Eerder onderzocht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Gewicht	kg
--------------	--	-------------------	--	---------	----

Auscultatie			
Hartfrequentie		/min	
Hartbijgeruis	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja:	graad	/6
		type	
		punctum maximum	

ECG			
Hartfrequentie		/min	
Atriumfibrilatie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		
VPCs	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		

ECHO	M-mode		B-mode
LVDs	mm	LA	mm
LVDd	mm	Ao	mm
FS	%	LA/Ao	
EPSS	mm		
Oorzaak van hartuis indien aanwezig:			
Andere opmerkingen			

**RESULTAAT VAN HET HARTONDERZOEK**

Dilaterende Cardiomyopathie:		
<input type="checkbox"/> op dit moment niet aanwezig	<input type="checkbox"/> aanwezig	<input type="checkbox"/> twijfelachtig

Stempel dierenkliniek	Handtekening onderzoeker