

## SHAPE \\* MERGEFORMAT

## Obduktionsremiss

Patientinformation (fylls i av ägaren)			
Kattens namn i stamtavlan		Ras	Född (åååå-mm-dd)
Registreringsnummer	ID-nummer		<input type="checkbox"/> Hane <input type="checkbox"/> Okastrerad <input type="checkbox"/> Hona <input type="checkbox"/> Kastrerad
Kattens far		Kattens mor	
Kattens ägare	E-post	Telefonnummer	
Adress			
Separatkremering önskas: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Betalningsansvarig (om annan än ovanstående ägare):			
Jag är införstådd med att resultatet arkiveras hos PawPeds samt ger PawPeds tillstånd att offentliggöra alla resultat från denna obduktion.			
Signatur: _____		Datum: _____	
Sjukdomshistoria (fylls i av ägaren)			
Beskriv så noga som möjligt kattens sjukdomshistoria. Är katten behandlad för någon sjukdom? För vad? När? Hur länge?			
Beskriv hur dödsfallet inträffade och när:			
Instruktioner			
Katten/organen och denna blankett skickas till: (se också separat veterinärinstruktion)		<b>Statens Veterinärmedicinska Anstalt, Avdelningen för patologi, att. Erika Karlstam, Travvägen 12 A, 751 89 Uppsala</b>	
Resultat (Fylls i av SVA)			
Katten bör vara ID-märkt med tatuering eller microchip. Är kattens ID-märkning kontrollerad? Vid ja: <b>Kattens ID-märkning kontrollerad och stämmer överens med vad som uppgivits i stamtavlan.</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Signatur: _____		Datum: _____	
<input type="checkbox"/> Inga tecken på HCM <input type="checkbox"/> Gränsfall (Equivocal) <input type="checkbox"/> HCM <input type="checkbox"/> RCM	Kommentarer:		
Veterinärens underskrift		Ort och datum	
Blanketten returneras till kattens ägare och kopia till PawPeds:			
<b>PawPeds, c/o Olsson Ångsmyrvägen 1, Bäsna 781 95 Borlänge Tel. 0243-23 02 86 E-post: <a href="mailto:ulrika@pawpeds.com">ulrika@pawpeds.com</a></b>			