

Id 12937 Veterinario Referente Data 08-02-2017
 Nome Guenda 941000017699157 Proprietario Barissa Loredana Indirizzo Via Renzo Grassi 26 Prato
 Specie Gatto Razza British Shorthair
 Sesso F
 Età 26-03-15
 Peso 3,1 Peso Attuale Bsa ,21 M2 Bcs 3 /5

Data esame Motivo richiesta esame Screening

Anamnesi

Terapie già in atto Nessuna

Esame Fisico dell'Apparato Cardiovascolare

Toni Normali

Soffio Assente Grado /6 PMI Irrad.

Polso arterioso Normale Polso venoso Normale Mucose Normali TRC 2 sec.

Press. arteriosa mmHg * metodo HDO; ** stimata RM

Ecocardiografia

Volumetria e indici di funzione ventricolare:

Fractional shortening %	65
Ejection fraction %	94
End diastolic volume ml/m2	22,5
End systolic volume index ml/m2	1
Left ventricular end diastolic dimension index	0,98
Left ventricular end sistolic dimension index	0,34
Ejection fraction % b-plane	
End diastolic volume index b-plane	0
End systolic volume index b-plane	0
Inteentricular septum diastolic mm	3,8
Left ventricular posterior wall diastolic mm	4
Left ventricular stroke volume ml	
Cardiac output lt/min	
Left ventricular diastolic sfericity index	
Left ventricular systolic sfericity index	
Tricuspid anular plane systolic motion mm	
Tissue mitral plane sistolic velocity m/s	
Tissue mitral plane protodiastolic velocity m/s	
Tissue mitral plane telediastolic velocity m/s	
Doppler - tissue velocity ratio E/E'	?

Indici di deformazione miocardica:

Left ventricular global longitudinal strain %	
Left ventricular apical rotation °	
Left ventricular basal rotation °	
Left ventricular global torsion	

Misure doppler e derivate:

Aortic velocity peak m/sec	1,12
Aortic peak gradient mmHg	
Aortic pre-ejection time ms	
Left ventricular ejection time ms	
Left ventricular systolic time interval	
Aortic regurgitation pressur half time ms	
Aortic anulus dimension mm	
Pulmonary velocity peak m/sec	0,95
Pulmonary peak gradient mmHg	
Pulmonary acceleration time ms	
Pulmonary regurgitation velocity peak	
Pulmonary anulus dimension mm	

Volumi e funzione atriale:

Left atrium-Aorta ratio	1,23
Left atrium volume ml	
Left atrium v. index ml/kg	0,00
Peak atrial long. strain	
Peak atrial contr. strain	
Conduit atrial long. strain	
Contraction strain index	
Mitral E velocity m/sec	0,83
Mitral A velocity m/sec	0,72
Mitral E-A ratio	1,15
Mitral E dec. time ms	69
Mitral reg. velocity m/sec	
Mitral reg. peak gradient	
Mitral reg. dp/dt mmHg	
Tricuspid E velocity	
Tricuspid A velocity	
Tricuspid reg. velocity	
Right ventricular pressure	

Frequenza cardiaca 190 Ritmo Sinusale

Commento Ecocardio Normale morfologia volumetria e cinetica camerale
 Normale morfologia e competenza valvolare
 Normale funzione sistolica e pattern diastolico ventricolare sinistro
 Normale funzione ventricolare destra

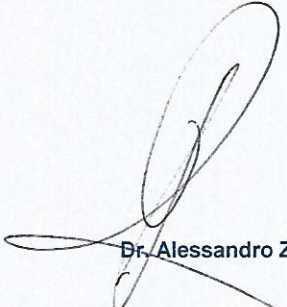
Diagnosi cardiologica Normale - negativo per HCM

Classe funzionale A B1 B2 C D

Terapia consigliata

Ulteriori accertamenti consigliati

Controllo successivo dopo 2 anni.



Dr. Alessandro Zani



Laboratorio Analisi Genefast
Via Castelfranco 17/d Loc. Bazzano
40053 Valsamoggia (BO)

Tel.: 051/833404 Fax: 051/6729160
www.genefast.com info@genefast.com

Ente: **BARISSA LOREDANA**

GUENDA OF SWEETBEARS

Specie: Gatto Razza: British Shothair
sesso: femmina eta`: 10 mesi

CHIP 941000017699157

Proprietario: BARISSA LOREDANA/

Cod. **20/ 35** del 04/02/16

Esame Esito U.Misura

GENETICA

Nefr. Policistica GT Persiano

MI 400 rev.00

Genotipo cromosoma felino E3

Assenza di mutazione responsabile
di Nefropatia policistica (PKD1
gene) Genotipo N/N Sano/clear
Sangue intero

MATRICE

Dott.ssa Maria Elena Turba
Direttore sanitario

Medico Veterinario

Ordine dei Medici Veterinari Provincia Forlì/Cesena Iscrizione N. 618

NOTA INFORMATIVA

La sigla " MI " identifica un metodo interno, sviluppato dal Laboratorio. Il mittente e' responsabile per le corrette informazioni riguardanti il materiale inviato. Il Laboratorio non ne e' responsabile; inoltre ogni obbligo a risarcimento e' limitato al solo valore del test eseguito. I risultati del presente rapporto di prova si riferiscono esclusivamente al campione sottoposto a prova.

Il rapporto di prova non puo' essere riprodotto parzialmente salvo approvazione scritta del Laboratorio.

La firma autografa e' sostituita dall'indicazione a stampa del soggetto responsabile ai sensi del art. 3 del D.Lgs 39/93



Diagnostica Veterinaria

Direttore Sanitario - Dr. Alfredo De Riso

iVET s.r.l. via Ettore Majorana 10 - 25020 Flero (Brescia) - T. 030.6950238 - F. 030.6950239 - P.IVA 03005430982

www.i-vet.it info@i-vet.it

DE TROIA DR. CORRADO

VIA CANTAGALLO 87/F

59100 PRATO (PO)

Data referto	Acettazione	Specie	Razza	Nome	Sesso	Età	Proprietario
15/01/2016	16/00448	GATTO	BRITISH S.	GUENDA	F	1	BARISSA

RISULTATI

AMBITO DI RIFERIMENTO

FIV/FelV
(Met.: ELISA)

FelV Ag Negativo

FIV Ac Negativo

Il Direttore Sanitario
Dr. Alfredo De Riso



VETERINARY CERTIFICATE / CERTIFICATO VETERINARIO

Owner Barbara Nelli
 Proprietario _____
 Cat Guenda of Sweetbears Birthdate 26/3/15
 Gatto _____ Data nascita 2015-03-23
 Sex F Pedigree SK/SZCH LO PENDING REQUEST Microchip 941000017699157
 Sesso F Pedigree SK/SZCH LO PENDING REQUEST Microchip 941000017699157
 EMS code BRI g 03 Breed British
 Codice EMS _____ Razza British

Today the undersigned has visited the cat in question and declares to have detected the examination of the subject:
 In data odierna il sottoscritto ha visitato il gatto in oggetto e dichiara di avere rilevato all'esame del soggetto:

Examination - Esame	Result - Esito	Notice - Annotazioni
Chryptorchid - Monorchid Criptorchidismo-Monorchidismo	<input type="checkbox"/> *** <input type="checkbox"/> **	Applies to males only/Solo per i maschi
Presence of umbilical hernia Presenza di ernia ombelicale	<input type="checkbox"/> Yes Si <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Anatomical defects Difetti anatomici	<input type="checkbox"/> Yes Si <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Physical deformities Malformazioni fisiche	<input type="checkbox"/> Yes Si <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Skeletal malformations Malformazioni scheletriche	<input type="checkbox"/> Yes Si <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Deafness-BAER test Sordità-test BAER	<input type="checkbox"/> *** <input type="checkbox"/> **	Applies to white cats only/solo gatti bianchi
Test FIV **** ***** ****	<input type="checkbox"/> **** <input type="checkbox"/> ****	*****
Test FELV **** ***** ****	<input type="checkbox"/> **** <input type="checkbox"/> ****	*****

DATE / DATA

26/03/2015

STAMP AND SIGNATURE OF VETERINARY DOCTOR/TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO VETERINARIO

Dott. FILIPPO M. TOZZI
 MEDICO VETERINARIO
 N. 806 dell'Albo di Firenze e Prato
 Cell. +39-347-6280220 toz.filippo@yahoo.it
 Partita IVA 06257049482

