

# Formulier van echografisch onderzoek PKD/CIN

<b>Patient informatie</b>		Datum:
Geregistreerde naam kat:		Eigenaar:
Stamboomnummer:		
ID nummer chip/tattoo:		
Ras:		
Kleur:		
Geslacht:		
Geboorte datum:		
Stamvader:		
Stammoeder:		
<b>Lichamelijk onderzoek</b>		Buikpalpatie:
Gesedeerd:		Twee nieren gevoeld:
Medicatie:		Gelijke grootte en vorm:
Gewicht:		
<b>Echografisch onderzoek</b>		
<b>Linker nier:</b>	Lengte (cm): cm	Vorm: <input type="checkbox"/> Boonvormig <input type="checkbox"/> Afwijkend
	Breedte (cm): cm	Schors/merg: <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Abnormaal
	Dikte schors: mm	Cysten: <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Aanwezig
<b>Rechter nier:</b>	Lengte: cm	Vorm: <input type="checkbox"/> Boonvormig <input type="checkbox"/> Afwijkend
	Breedte: cm	Schors/merg: <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Abnormaal
	Dikte schors: mm	Cysten: <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Aanwezig
<b>Beoordeling en advies</b>		
Bij de hierboven genoemde kat zijn		aanwijzingen voor de aandoening Polycystic Kidney Disease.
Bij de hierboven genoemde kat zijn		aanwijzingen voor de aandoening Chronische Interstitiële Nefritis.
<b>PKD / CIN verklaring</b>		Datum, handtekening en stempel:
Bovengenoemd onderzoek is uitgevoerd door drs.		
Het onderzoek is uitgevoerd met een		