



## **Övriga länder**

Bank: Nordea, IBAN: SE70 9500 0099 6026 4618 6979, BIC: NDEASESS

Vid förfrågningar rörande betalningar, kontakta vår kassör Camilla Bengtsson, [camilla@silveronyx.se](mailto:camilla@silveronyx.se). Eventuellt överskott går till forskning och föreläsningar om katters hälsa.

Svar sänds till kattägaren så snart Maine Coon-katten mottagit betalningen och utlåandet har kommit från Lars Audell till Maine Coon-kattens registerhållare, Malin Sundqvist, [hdreg@dagdrivarn.se](mailto:hdreg@dagdrivarn.se), tfn 031-54 28 40, 0762-23 58 80. Maine Coon-katten arkiverar samtliga insända bilder. Alla resultat registreras i ett öppet register.

## **Lycka till!**

### **Kontaktuppgifter för Maine Coon-kattens kassör**

Maine Coon-katten  
c/o Camilla Bengtsson  
Kyrkvägen 20  
SE-640 60 ÅKERS STYCKEBRUK  
Sweden

Telefon: 0159-317 02  
Email: [camilla@silveronyx.se](mailto:camilla@silveronyx.se)



## Information till veterinär som ska utföra röntgen av katt

Maine Coon-katten är en rasring för maine coon. Vi har ett samarbete med röntgenkonsulten Lars Audell som gör röntgenutlåtanden åt oss. För att få enhetliga bedömningar är det mycket viktigt att det är en och samma person som klassar katternas höfter. Avläsningsskalan är väldokumenterad då Maine coon-katten har samtliga röntgenbilder arkiverade.

Här nedan kommer en kortfattad beskrivning om hur katten ska röntgas och hur blanketten skall användas. Vi hanterar gärna andra kattraser också om de inte har egna program.

OBS! Katten måste vara ID-märkt.

Vi rekommenderar att katten har fått något lugnande när den röntgas, katten behöver ej vara sövd.

Samma kriterier gäller som vid röntgning av hundars höfter: bäcken och knäleder skall vara med på röntgenbilden, benen skall ligga parallellt och knäskålen skall ligga projicerad mitt i lårbenet, dvs benen får ej vara roterade utåt eller inåt. Röntgenplåtarna skall märkas på ett permanent sätt med kattens ID-nummer och undersökningsdatum. Inexponering av uppgifterna i röntgenfilmen rekommenderas (för digitalt framställda bilder är inexponering vid röntgentillfället obligatoriskt). Vid digital röntgen ska dessutom varje röntgenbild sparas var för sig på individuella CD, alternativt skrivs ut på fotopapper.

När det gäller graderingen är det samma normer som gäller för kontroll av hundar, men pga annat anatomiskt utseende fungerar inte den s.k. Norbergs vinkel, vilket gör att vi inte använder ABCD-skalan utan en skala med normal, gränsfall, grad 1, grad 2 och grad 3.

Kontrollera att uppgifterna om katten på blanketten överensstämmer med stamtavlan samt att ägaren fyllt i och skrivit under sin del. För att få en rättvisande statistik är det viktigt att röntgenbilder från alla undersökningar skickas in. Bilderna ska därför alltid skickas in av den veterinär som har gjort undersökningen.

Röntgenplåtarna skickas tillsammans med blanketten till:

Lars Audell, Veterinär AB  
Gudby Gård  
SE-194 92 UPPLANDS VÄSBY  
Sweden

Kontakta Malin Sundqvist, [hdreg@dagdrivarn.se](mailto:hdreg@dagdrivarn.se), tfn 031-54 28 40, 0762-23 58 80 som sköter vårt register om du har några frågor.



# MAINE COON-KATTEN

## Höftledsröntgen för katt

Ifylles av ägaren	
Ägarens namn	
Adress	
Postnummer, Ort	
Land	
Telefon	
Email	
Kattens namn enligt stamtavla	
Registreringsnummer	
ID-nummer (obligatoriskt)	
Ras	
Kön Hane    Hona	
Född (år-månad-dag)	
Far	
Mor	
Jag har tagit del av Maine Coon-kattens instruktioner för höftledsröntgen och godkänner att resultatet införs i Maine Coon-kattens hälsoregister, att resultatet blir offentligt samt att röntgenplåtarna arkiveras hos Maine Coon-katten.	
<b>Underskrift</b>	

Information	
Blanketten måste vara fullständigt ifylld och underskriven.	
Ifylld blankett och röntgenbilder insändes till: Lars Audell Veterinär AB Gudby Gärd SE-194 92 Upplands Väsby Sweden	
Avgiften för avläsning skall betalas in till Maine Coon-katten i förskott. Sverige postgirokonton: 461 86 97-9 Internationellt: Nordea, IBAN: SE70 9500 0099 6026 4618 6979, BIC: NDEASESS	

Ifylles av veterinären	
Veterinär/Klinik	
Adress	
Postnummer, Ort	
Land	
Telefon	
Undersökningsdatum (år-månad-dag)	
Klinisk ledstatus Normal    Ej undersökt	
Hälta/smärta Vänster    Höger	
Anmärkningar	
Härmed intygas att ID-märkning och övriga uppgifter överensstämmer med stamtavlan.	
<b>Underskrift</b>	
Namnförtydligande	

Resultat					
Vänster sida					
Normal	Gränsfall	1	2	3	
Höger sida					
Normal	Gränsfall	1	2	3	
Anmärkningar					
Underskrift			Datum		
Lars Audell					