

Questionnaire sur la perte de poils de votre chien

Race		
Date de naissance		
Sexe	<input type="radio"/> Femelle	<input type="radio"/> Mâle
Stérilisé(e)	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Quel âge avait votre chien lorsque la perte de poils a commencé ?		
A quel endroit a-t-il commencé ?		
Où les poils de votre chien manquent-ils maintenant ?	Localisation: <input type="radio"/> Symétrique <input type="radio"/> Non symétrique	
Quelle est la couleur du pelage de votre chien ?		
Quelle est la couleur des poils dans les zones touchées ?		
A quoi ressemble la peau en-dessous ?	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Plus foncée/plus pigmentée <input type="radio"/> Présence de points noirs <input type="radio"/> Plus mince (les vaisseaux sanguins sont-ils visibles ?) <input type="radio"/> Présence de pellicules <input type="radio"/> Inflammation (pustules, taches rouges) <input type="radio"/> Autres:	
Votre chien présente-t-il des démangeaisons (grattage, morsure, ...) dans les zones affectées?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui, dans les situations suivantes:	
Les poils ont-ils déjà repoussé spontanément ?		
Moment de la chute des poils	<input type="radio"/> Printemps <input type="radio"/> Été <input type="radio"/> Automne <input type="radio"/> Hiver <input type="radio"/> Non saisonnier	<input type="radio"/> Dépendant du cycle (chiennes non stérilisées) <input type="radio"/> Non dépendant du cycle <input type="radio"/> Lien avec la mise à bas
Traitez-vous régulièrement votre chien contre les puces et les tiques ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui, avec:	
Avez-vous consulté votre vétérinaire au sujet de la perte de poils ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Biopsies cutanées <input type="radio"/> Analyses de sang (général) <input type="radio"/> Test de stimulation à l'ACTH <input type="radio"/> Hormones thyroïdiennes (cTSH/T4) <input type="radio"/> Hormones thyroïdiennes (T4) <input type="radio"/> Taux de cortisol/créatine dans l'urine <input type="radio"/> Essai de suppression de la dexaméthasone dans l'urine (test pour Cushing) <input type="radio"/> Essai de suppression de la dexaméthasone dans le sang (test pour Cushing) <input type="radio"/> Mesure de l'œstrogène <input type="radio"/> Échographie de l'abdomen <input type="radio"/> La scanographie <input type="radio"/> Image IRM <input type="radio"/> Autres:	

Résultats des examens (merci de nous fournir une copie (pdf))	
Votre chien est-il traité ou a-t-il été traité pour cette perte de poils ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui, avec: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Stérilisation (chirurgical) (f/m) <input type="radio"/> Stérilisation chimique (CHIP/implant) ou Suprelorin (implant pour chiens mâles) <input type="radio"/> Suppression du cycle avec une injection <input type="radio"/> Mélatonine <input type="radio"/> Trilostane (Vetoryl®) <input type="radio"/> Lévothyroxine (Forthyron®) <input type="radio"/> Huile/crème locale <input type="radio"/> Huile de poisson supplémentaire/autres huiles dans l'alimentation <input type="radio"/> Microneedling <input type="radio"/> Thérapie au laser <input type="radio"/> Autres:
Les poils ont-ils repoussé par la suite ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui, un peu <input type="radio"/> Oui, complètement
Avez-vous déjà été à l'étranger avec votre chien, par exemple dans des pays méditerranéens (Espagne, France, Italie, Croatie, Grèce, Turquie, ...)?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui, où? quand?
Votre chien souffre-t-il d'autres maladies ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui:
Votre chien suit-il actuellement une thérapie pour cette ou ces affections ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui, laquelle:

Dans la mesure du possible, des photos nous seraient très utiles. Pour une observation optimale, merci de nous envoyer des photos selon l'exemple ci-dessous.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire.

Consentement éclairé :

Le soussigné donne son consentement à l'utilisation des données et des photos éventuelles pour la publication de cette étude et/ou à des fins éducatives.

Lieu:

Date:

Signature:

Veillez envoyer le questionnaire sous forme de fichier PDF par e-mail ou par courrier avec le formulaire de soumission d'échantillon ainsi que l'échantillon de sang à:

Dr. med. vet. Sarah Kiener:
sarah.kiener@vetsuisse.unibe.ch

Institut de génétique
Université de Berne
Bremgartenstrasse 109a
CH-3001 Bern

Exemples de photos



Prise de vue des deux côtés



Prise de vue d'en haut



Prise de vue plus précise de la zone affectée