

Questionnaire pour l'étude sur la cystinurie chez le Irish Terrier et le Kromfohrländer

Données personnelles

Nom: _____ Prénom: _____
Adresse: _____ Code postal, lieu: _____
Pays: _____ Téléphone: _____
E-mail: _____

Données sur votre chien

Nom: _____ Élevage: _____
Race: _____ Numéro de portée: _____
Date de naissance: _____ Poids en kg: _____

Mon chien est:

- Femelle: stérilisée ou non Mâle non castré
 Mâle castré chirurgicalement Mâle castré chimiquement (implants)

Pour les chiens mâles castrés chirurgicalement, indiquez la date de la castration:

Pour les chiens mâles castrés chimiquement, indiquez le nom déposé de l'implant, la durée d'action et la date de l'implantation:

Nom de l'implant: _____ Durée d'action: _____
Date d'implantation: _____

Votre chien a-t-il déjà été touché par les symptômes suivants?

Infection urinaire: Oui Non Sang dans les urines: Oui Non
Difficultés lors de la miction: Oui Non
Calculs urinaires: Oui Non (Si oui, merci de joindre une copie de tous les rapports vétérinaires ainsi que des résultats d'analyses)

Votre chien est-il de parenté proche avec un chien chez qui une cystinurie a été diagnostiquée?

Si oui, indiquez le degré de parenté et joignez une copie du pedigree dans lequel vous signalez le chien malade.

Votre chien est-il atteint d'une des maladies suivantes?

(Marquez d'une croix la maladie correspondante, même si votre chien est actuellement en traitement).

- Maladie rénale chronique Cushing / Hyperadrénocorticisme
 Diabète sucré (diabetes mellitus) Autres formes de diabète (p.e. diabetes insipidus)
 Syndrome de Fanconi Je ne sais pas

Votre chien souffre-t-il d'une autre maladie? Oui Non

Si oui, laquelle? _____

Votre chien est-il actuellement sous médication? Oui Non

Si oui, quel type de médicament reçoit-il? (Indiquez le nom du médicament ainsi que le dosage et la posologie)

Si une cystinurie a été diagnostiquée chez votre chien:

Âge du chien lors de l'établissement du diagnostic: _____

Mesures prises suite au diagnostic: _____

(Si l'urine a été analysée après la castration, veuillez joindre le rapport écrit)

Date et heure du prélèvement d'urine pour ce projet de recherche :

Le chien était-il à jeun lors du prélèvement d'urine pour le test COLA ?

Oui Non. Si non, indiquez la nature de la nourriture et le nombre d'heures entre le dernier repas et le prélèvement.

Date du test COLA: _____ **Laboratoire:** _____ (Joindre le rapport écrit)

Comment nourrissez-vous votre chien?

- Nourriture sèche Nourriture humide Nourriture sèche et humide
 Nourriture cuisinée vous-même BARF (viande crue) BARF et nourriture sèche
 BARF et nourriture humide BARF, nourriture sèche et nourriture humide
 BARF et nourriture cuisinée vous-même Nourriture exclusivement végétarienne

Y'a-t-il eu un changement de régime alimentaire?

Oui, le _____ Non

En combien de rations par jour nourrissez-vous votre chien?

1 2 3 Plus que 3

Quelle est la teneur en protéines dans la nourriture?

Pour les nourritures commerciales, vous trouverez le teneur en protéines sur l'emballage, sous la rubrique ingrédients. Elle est indiquée en pourcentage sous "protéines brutes" ou "protéines".

- Moins de 15% Entre 15% et 20% Entre 21% et 25%
 Plus de 25% Je ne sais pas

Mesurez la quantité de chacune des composantes d'une ration journalière (en grammes par jour):

Nom de la nourriture sèche (marque): _____ g/jour (Quantité totale)

Nom de la nourriture humide (marque): _____ g/jour (Quantité totale)

Lieu, Date

Signature

Merci d'envoyer ce formulaire dûment rempli et signé, la déclaration de consentement ("Archivage d'échantillons de sang pour de futurs projets de recherche") ainsi que les autres documents nécessaires en format PDF à l'adresse suivante vincent.lepori@vetsuisse.unibe.ch, ou alors par poste à: Institut de génétique, med. vet. Vincent Lepori, Bremgartenstr. 109a, Postfach, CH-3001 Berne. Toutes les données seront traités dans le confidentialité la plus stricte.