



FICHE DE RENSEIGNEMENTS : MALADIES HEREDITAIRES OCULAIRES CANINES

Propriétaire : Vétérinaire :
 - Nom :
 - Adresse :
 - Téléphone :
 - Mail :

IDENTIFICATION DU CHIEN

Nom usuel : Tatouage :
 Nom officiel : Puce :
 Affixe : LOF :
 Race : Sexe : F M Stérilisé : non oui
 Date de naissance : Robe : Poids :
 Ce chien a-t-il reproduit : non oui , précisez (nombre de portées...) :
 Statut dysplasique : Hanches : - G : - D : Coudes : - G : - D :
 Décès : non oui date : Cause de la mort :
 Si euthanasie : Motif :

EXAMENS OCULAIRES

Date :
 Dans le cadre du dépistage des MHOC Lors d'une consultation
 Joindre une copie du certificat d'examen oculaire. Merci.
 Type d'examen : Test Réflexe oculaire (réponse à la menace) ERG
 Ophthalmoscopie indirecte Autres ...
 Résultats : SAIN APR : ATTEINT Œil gauche Œil droit SUSPECT
 CATARACTE DYSTROPHIE CORNEENNE Autre maladie.....

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Maladie(s) :
 Particularités physiques ou comportementales :
 Ce chien a-t-il reproduit : non oui , précisez (nombre de portées...) :
 Mode de vie : en intérieur chenil avec d'autres animaux autres , précisez :
 Concours : non oui

PRELEVEMENTS

Date :
 Type de prélèvements : EDTA RNAlater Formol Ethanol
 Tissus prélevés et autres remarques :

CONSENTEMENT

J'autorise ce prélèvement sur mon/mes chiens, dans le cadre de la **recherche sur la diversité et les maladies génétiques** dans l'espèce canine. Les informations fournies seront **confidentielles** :

- Le prélèvement pourra être utilisé par le CNRS et ses laboratoires partenaires
- L'identité du prélèvement reste confidentielle.

Fait à : Le :
 Le propriétaire: Le vétérinaire: