



Glomérulonéphropathie: Questionnaire Clinique

Travail de recherche sur les causes génétiques de la Glomérulonéphropathie du Dogue de Bordeaux en collaboration avec le Dr Rachel Lavoué (ENV Toulouse).

RENSEIGNEMENTS

Propriétaire :

- Nom :
 - Adresse :

- Téléphone :

- Mail:

Vétérinaire :

- Téléphone :

- Mail:

IDENTIFICATION DU CHIEN

Nom usuel :

Nom officiel :

Affixe :

Race :

Date de naissance :

Statut Dysplasique : **Hanches** :

Ce chien a-t-il reproduit : non ☐ oui ☐ , précisez (nombre de portées) :

Décès : non ☐ oui ☐ date :

Pedigree : Nom du Père :

Identification :

LOF :

Sexe : F ☐ M ☐ Stérilisé : non ☐ oui ☐

Robe :

Masque :

Coudes :

Cause de la mort :

Nom de la Mère :

Joindre une copie du pedigree

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 propriétaire:

Le :

Le vétérinaire:

TSVP

PRELEVEMENTS

Date :

Type de prélèvements : - SANG : EDTA ☐ Plasma (eppendorf) ☐ Sérum (eppendorf) ☐

- URINE: Eppendorf surnageant urines ☐

- TISSUS: RNAlater* ☐ Formol* ☐ Glutaraldéhyde* ☐

* Les tubes RNAlater, Formol et glutaraldéhyde sont fournis uniquement sur demande

Tissus prélevés et autres remarques :

Joindre le dossier clinique du chien

COMMEMORATIFS ET MALADIES ANTERIEURES

Alimentation : industrielle ☐ ménagère ☐ BARF ☐

Vaccination : - date du dernier vaccin :

- Valence vaccinale :

Autres traitements REGULIERS :

- antiparasitaires externes ☐ Nom et date du dernier traitement:

- antiparasitaires internes ☐ Nom et date du dernier traitement:

- **traitement corticostéroïdes** ☐ Nom du médicament ou de l'injection :

Date et durée du dernier traitement :

- **traitement AINS** ☐ Nom du médicament :

Date et durée du dernier traitement :

- si autre, préciser :

Maladies antérieures, accidents, traumatismes et autres maladies (dates approximatives) :

Ce chien a-t-il eu des apparentés (parents, fratries, descendants) ayant développé ce type de maladie ou présentant des symptômes y faisant penser oui ☐ non ☐ ne sait pas ☐

Si la fratrie a été atteinte, préciser la proportion sur l'ensemble de la portée :

NB : Ne remplir la suite du questionnaire que si le chien est suspect ou atteint. **MERCI.**

PRESENTATION CLINIQUE DE LA GLOMERULONEPHROPATHIE

Age d'apparition des premiers symptômes :

Quels sont-ils ? Boit Beaucoup ☐ Urine beaucoup ☐ Amaigrissement ☐ Vomissement/Diarrhée ☐
Retard développement musculaire ☐ Convulsions ☐

Commentaires sur l'apparition des symptômes :

MOYENS DE DIAGNOSTIC DE LA GLOMERULONEPHROPATHIE

- clinique ☐
- imagerie médicale : Radiographie ☐ Échographie ☐ Scanner ☐ IRM ☐
- histologie ☐ Laboratoire ayant effectué l'analyse, référence histologique :

Si possible, pour tous ces examens, nous fournir une copie des comptes-rendus (résultats sanguins, urinaires...) ou écrire les résultats au dos de ce questionnaire.

Analyse urinaire : Urines non centrifugées
Densité (réfractomètre) :
Bandelette : oui ☐ non ☐

Examen du culot urinaire
Infection urinaire : oui ☐ non ☐
Anomalie microscopique sur étalement non coloré : oui ☐ non ☐

Examen du surnageant urinaire
RPCU (valeur et laboratoire) :

Analyse sanguine : Urémie :
Créatininémie :
Autres :

Précisez les analyses effectuées et les résultats :

Listez les différents traitements prescrits dans le contexte de la maladie rénale et les résultats obtenus:

	Nom	dosage/mg	fréquence	dates	Résultats
1.					
2.					

MERCI POUR LE TEMPS CONSACRE À REMPLIR CE QUESTIONNAIRE.