

Enquête 2004 sur la santé du Cavalier King Charles Spaniel

Un effort conjoint du comité "Santé" de l'ACKCSC, du comité directeur et des membres de l'ACKCSC, Inc.,

Et

**L'université Purdue de médecine vétérinaire,
Section d'épidémiologie clinique (Dr. Larry Glickman, Directeur)**

L'American Cavalier King Charles Spaniel Club, Inc. (ACKCSC) et l'université Purdue de médecine vétérinaire souhaiteraient votre participation dans une enquête pour identifier la fréquence des problèmes de santé relatifs des chiens Cavaliers King Charles Spaniel. Cette information sera très utile dans l'affectation des priorités des ressources de recherche et donnera une référence permettant de mesurer l'impact des futurs programmes de sélection et de promotion de la santé. Toutes les informations collectées seront mises en forme par le Dr. Glickman et son équipe et un rapport des résultats sera soumis à l'ACKCSC pour distribution à ses membres. Toutes les réponses resteront confidentielles, i.e., les noms des participants seront gardés anonymes et séparés des réponses. L'étude est financée par le ACKCSC. Son succès et sa précision dépendent d'un taux élevé de coopération.

Merci de prendre le temps de compléter **un questionnaire pour chaque chien éligible** et de les retourner rapidement à :

**Cavalier King Charles Spaniel 2004 Health Survey
C/o Dr Larry Glickman
Purdue University School of Veterinary Medicine
725 Harrison Street
West Lafayette, IN 47907-2027
USA**

N'hésitez pas à faire autant de copie que nécessaire de cette enquête. Des exemplaires supplémentaires peuvent aussi être téléchargés sur le site de l'ACKCSC à <http://ACKCSC.org> ou en contactant la présidente du comité "Santé", Joanne Nash à jnash@telis.org

La date limite pour l'envoi des réponses est le 1^{er} février 2005, après quoi votre questionnaire ne pourra plus être ajouté.

Merci pour votre participation dans cette étude très importante. Si vous avez la moindre question concernant cette enquête, merci d'envoyer un email à l'une des personnes suivantes :

ACKCSC Comité "Santé", présidente - Joanne Nash - jnash@telis.org
ACKCSC Comité enquête "Santé" - Patti Conroy - pconroy@nycap.rr.com

Ou appelez le (518)783-6310 et un membre du comité vous recontactera.

Sélectionner les chiens éligibles pour l'enquête 2004 sur la santé organisée par l'ACKCSC.

Chaque participant ne peut remplir plus de 5 questionnaires (donc 5 chiens). Les chiens éligibles sont ceux qui étaient **en vie le 1^{er} janvier 2001** et pour lesquels vous connaissez l'histoire de leur vie. Ces chiens peuvent être encore en vie ou bien décédés depuis le 1^{er} janvier 2001. Si vous possédiez plus de 5 chiens au 1^{er} janvier 2001, classez-les par mois de naissance et sélectionnez les 5 premiers (i.e. en premier, les chiens nés en janvier, puis ceux nés en février, etc. et ce jusqu'à ce que vous aillez 5 chiens). Merci de compléter une **enquête séparée pour chaque chien éligible**.

I. Informations générales sur le propriétaire

1. Combien de Cavalier King Charles Spaniels vivaient avec vous le 1^{er} janvier 2001 ? _____
2. Combien de Cavalier King Charles Spaniels vivent encore avec vous ? _____
3. Depuis combien d'années possédez vous des CKCS ? _____
4. Quel sont vos intérêts premiers (cochez tous ceux qui s'appliquent)
 - Elevage Exposition Obéissance Agility Thérapie
 - Chien de compagnie Sauvetage
 - Autre (spécifiez) _____
5. Quels sont les 3 maladies ou états relatifs à la santé que vous pensez concerner le plus la race des Cavaliers King Charles Spaniels ? Notez le nombre qui correspond aux maladies respectives dans la table ci-dessous sur chacune des 3 lignes suivantes : (a)=le plus concerné. Liste par ordre d'importance, de la plus haute à la plus faible.
 - (a) _____ (b) _____ (c) _____

(1) Cancer (néoplasie)	(9) Allergies
(2) Dysplasie de l'épaule, de la hanche	(10) Maladies auto immunes
(3) maladies du transit digestif	(11) Problèmes de la reproduction
(4) Maladie cardiaque	(12) Troubles du comportement
(5) maladies de la thyroïde	(13) Syringomyélie
(6) Epilepsie / attaques	(14) Affection rénale
(7) Maladies oculaires	(15) Maladies neurologiques
(8) Maladies de peau	(16) Autre, spécifiez _____

10. En temps que chiot (moins de 9 mois), quel taux de croissance diriez-vous qu'il a eu ;
 ___ maximum ___ moyen ___ bas ___ ne sait pas

11. En temps que chiot (moins de 9 mois), caractériseriez-vous votre chien de :
 ___ obèse ___ ayant un surpoids ___ poids moyen ou optimal ___ en dessous du poids normal

12. En temps qu'adulte (Plus de 9 mois), quel était habituellement :
 _____ son poids (lb) _____ sa taille au garrot (in)
(NB : 1kg = 2.2046 lb, 1cm = 0.394 in)

13. En temps qu'adulte (plus de 9 mois), caractériseriez-vous votre chien de :
 ___ obèse ___ ayant un surpoids ___ poids moyen ou optimal ___ en dessous du poids normal

14. En temps qu'adulte (plus de 9 mois), diriez-vous de votre chien qu'il a :
 ___ une ossature lourde ___ une ossature moyenne ___ une ossature faible

15. Merci de noter le nombre de fois que chaque type de nourriture est/était donné dans les cases appropriées, basez vous sur le régime adulte de votre chien (plus de 9 mois) :

Type de nourriture	Fréquence		
	journalière	hebdomadaire	mensuelle
Sèche (croquettes)			
En boîte			
Ménagère			
Restes de repas			
Autres (spécifiez)			

16. Pour les aliments commerciaux **donnés quotidiennement** sur une longue période de temps, listez les 4 premiers ingrédients notés sur l'emballage :

croquettes : 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____

Quelle est la marque _____ et la variété _____

Boîtes* : 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____

* n'incluez pas l'eau comme un ingrédient

Quelle est la marque _____ et la variété _____

17. Pour les préparations ménagères données quotidiennement sur une longue période, listez les principaux composants utilisés dans la table ci-dessous :

1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____

Codes des aliments pour les préparations ménagères	
1) Légumes	2) Fruits
3) Viande rouge (e.g. bœuf, agneau, ...)	4) Viande blanche (e.g. volaille, porc)
5) Autres viandes	6) Poisson
7) Yaourt	8) Oeufs
9) Pâtes	10) Os
11) Produits laitiers	12) Autres

18. Merci de cocher les cases correspondantes aux suppléments donnés à votre chien adulte (plus de 9 mois)

Type de supplément	Donné		
	quotidiennement	hebdomadairement	mensuellement
Vitamines / multi-vitamines			
Suppléments pour les cartilages (e.g. glucosamine)			
Suppléments alimentaires (e.g. vinaigre, ail)			
Autres (spécifiez) _____			
Autres (spécifiez) _____			
Autres (spécifiez) _____			

19. En moyenne, combien d'exposition par an avez-vous fait ou faites-vous avec votre chien (choisissez une année typique durant laquelle le chien était un compétiteur actif)

___ courses ___ concours d'agility ___ concours d'obéissance
 ___ épreuves de pistages ___ expositions de beauté ___ zoothérapie
 ___ Autres (spécifiez) _____

20. Où est-ce que votre chien habite principalement (plus de 50% du temps) :

___ dans une caisse à la maison ___ dans un chenil (intérieur) ___ dans un chenil (intérieur/extérieur) ___ dans un chenil (extérieur) ___ dans un jardin clôturé ___ libre dans la maison ___ dans le garage ___ Autre (spécifiez) _____

21. Est-ce que votre chien dort dans votre lit ?

___ jamais ___ parfois ___ habituellement ___ tout le temps

22. Quel est l'état actuel de votre chien ?

en vie mort euthanasié

23. S'il est décédé, date de la mort : mois jour année

24. Est-ce que l'euthanasie est due à la syringomyélie ? Oui Non

25. Si votre chien est décédé, quelle en est la (les) cause(s) ?

Merci de choisir les causes dans la table ci-dessous :

Code des causes de la mort	
1) Cancer	2) Grand âge, démence
3) Arrêt cardiaque	4) Défaillance des reins
5) Défaillance du foie	6) Maladie gastro-intestinale
7) Arthrose	8) Maladie auto immune
9) Maladie neurologique / épilepsie	10) Traumatisme
11) Infection	12) Maladie endocrinienne
13) Autre (spécifiez) _____	14) Inconnue

26. Si le chien est mort, est-ce que la cause de la mort a été vérifiée par un vétérinaire ?

Oui Non

27. Si le chien est mort, une autopsie a t-elle été pratiquée ?

28. Age de la mort des parents : Mère : ans inconnu

 Père : ans inconnu

Mère encore en vie

Père encore en vie

III. Personnalité et tempérament

Comment placeriez-vous votre chien sur une échelle de 1 à 10 pour chacune des caractéristiques suivantes ? Merci de cocher le rang qui s'applique

	Jamais		Faible		Parfois		Toujours		Fort	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Actif ou énergique (niveau d'activité)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Excitable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Agressif envers les chiens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Agressif envers les personnes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Possessif, territorial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Soumis aux chiens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Soumis aux personnes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Peureux envers les personnes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Peureux face aux modifications de son environnement*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Obsessif / compulsif	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Syndrome du gobage de mouches	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Enjoué	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Dressable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

* Les modifications de l'environnement incluent l'orage, les coups de feu, les pétards, les autres bruits forts, etc.

14. Est-ce que votre chien a reçu un conseil ou une modification du comportement professionnel pour un problème de comportement ? Oui Non

15. Est-ce que ce chien a été médicamenté ou traité cliniquement pour un problème de comportement Oui Non

16. Est-ce que l'euthanasie a été envisagée comme une issue à un problème de comportement ? Oui Non

IV. Etat sanitaire

- pour les questions sur les **tumeurs malignes (cancer) et bénignes** dans les 2 prochaines pages, utilisez le code de localisation de la table suivante
- **notez le code de localisation après le type de tumeur.**

Code de localisation des tumeurs malignes (cancer) et bénignes				
1) Vessie	2) Os	3) Cerveau	4) Mamelles	5) Yeux
6) Cœur	7) Intestin	8) Reins	9) Membre / doigt	10) Foie
11) Poumons	12) Glandes lymphatiques	13) Bouche	14) Muscle	15) Cavité nasale
16) Nerf	17) Ovaires	18) Pancréas	19) Prostate	20) Peau
21) Rate	22) Testicules	23) Utérus	24) Inconnu	25) Autres*

Si "Autres", précisez _____

1. Pour chacune des maladies listées ci-dessous, merci d'indiquer celles qui ont affecté le chien, l'âge au premier diagnostic, si un vétérinaire a confirmé le diagnostic, si la maladie a été traitée, soignée ou est un problème récurrent. Des lignes sont prévues à la fin pour lister des maladies supplémentaires.

Maladie	Age de début ans	Diagnostic par un vétérinaire		traité		soigné		Problème récurrent	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
tumeurs malignes (cancer)									
Adenocarcinomie Code de localisation _____									
Fibrosarcome Code de localisation _____									
Hemangiosarcome Code de localisation _____									
Lymphome (Lymphosarcome) Code de localisation _____									
gigantocyte maligne Code de localisation _____									
tumeur du mastocyte Code de localisation _____									
Mélanome Code de localisation _____									
Mesotheliome Code de localisation _____									

Maladie	Age de début	Diagnostic par un vétérinaire		traité		soigné		Problème récurrent	
	ans	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
tumeurs malignes (cancer)									
- suite -									
Myélome Code de localisation _____									
Ostéosarcome Code de localisation _____									
Tumeur de Sertoli									
Cancer de la peau									
Metastase									
Carcinome, non spécifié									
Sarcome, non spécifié Code de localisation _____									
Autre _____ Code de localisation _____									
Inconnu Code de localisation _____									
Néoplasmes non malins									
Lipome Code de localisation _____									
Papillome (verruë) Code de localisation _____									
Autre non malin _____ Code de localisation _____									

Maladie	Age de début ans	Diagnostic par un vétérinaire		traité		soigné		Problème récurrent	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Cardiovasculaire									
Arrêt cardiaque(cause indéterminée)									
Cardiomyopathie									
Infection de vers du cœur									
Arythmie cardiaque									
Souffle cardiaque									
Sténose pulmonaire									
Sténose sub-aortique									
Endocardiose mitrale									
Autre _____									

A propos d'une endocardiose mitrale confirmée :

1. Est-ce que le chien a été jugé sain par un autre cardiologue à une date ultérieure ? Oui Non
2. Le diagnostic a-t-il été confirmé par échographie / echo Doppler ?
 Oui Non
3. Age auquel les médicaments ont été commencés :
_____ ans _____ mois
4. Nom des médicaments dans l'ordre d'utilisation :

Maladie	Age de début	Diagnostic par un vétérinaire		traité		soigné		Problème récurrent	
	ans	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Allergies									
Dermatites allergiques dues :									
Aux puces									
A l'alimentation									
A des allergènes inhalés									
Par contact : _____									
Autre : _____									
Rhinites atopiques									
Allergie à un anesthésique : _____									
Granulome eosinophile									
Allergie médicamenteuse : _____									
Autre allergie : _____									
Endocrine									
Hypothyroïdie									
Hyperthyroïdie									
Syndrome de Cushing (maladie de hyperactivité des surrénales)									
Maladie d'Addison (insuffisance surrénale)									
Diabète sucré									
Insuffisance pancréatique									
Autre _____									
Gastro intestinal									
Ballonnements									
Désordre méga œsophagien									
Autre désordre œsophagien									
Gastrites (chroniques ou intermittentes)									
Vomissements excessifs									

Maladie	Age de début ans	Diagnostic par un vétérinaire		traité		soigné		Problème récurrent	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Gastro intestinal - suite -									
Diarrhées excessives									
Flatulences excessives									
Malabsorption									
Coliques									
Corps étranger									
Autre : _____									
Hématologie									
Hémophilie									
Anémie hémolytique auto immune									
Anémie chronique									
Macrothrombocytopenie									
Thrombocytopenie									
Défaillance de la moelle osseuse									
Autre : _____									
Appareil urinaire / Rénal									
Affection rénale									
Défaillance rénale									
Calculs rénaux									
Infections urinaires									
Incontinence urinaire									
Autre : _____									

Maladie	Age de début	Diagnostic par un vétérinaire		traité		soigné		Problème récurrent	
	ans	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Neurologique									
Attaques cérébrales (cause inconnue)									
Attaques cérébrales (cause connue)									
Syndrome de tremblante									
Démence (sénilité)									
Dégénérescence nerveuse									
Tremblements généralisés									
Autres : _____									
Musculosquelettique									
Panostéite éosinophile									
Lésion des cartilages ostéocondrite									
Dysplasie des hanches									
Dysplasie des épaules									
Spondylarthrose									
Affection dégénérative des disques									
Arrachement des ligaments antérieurs croisés									
Arthrose (auto immune)									
Arthrose (âge)									
Luxation de la rotule									
Syringomyélie									
Autre : _____									

Maladie	Age de début	Diagnostic par un vétérinaire		traité		soigné		Problème récurrent	
	ans	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Yeux									
Atrophie progressive de la rétine									
Plis rétinien									
Cataracte juvénile									
Cataracte (adulte seulement)									
Glaucome									
Entropion									
Ectropion									
3eme paupière prolapsée									
Distichiasis (deuxième rangée de cils surnuméraires)									
Abrasion de la cornée									
Ulcères de la cornée									
Yeux secs									
Blessure									
Autres : _____									
Oreilles									
Age auquel le problème d'audition a été noté									
Infection chronique des oreilles									
Infection auriculaire sévère									
Gale des oreilles									
Autres : _____									

Questions concernant les problèmes d'audition :

- Est-ce que le test BAER a été utilisé ? ___ Oui ___ Non
- Age auquel le problème est devenu sérieux : _____ ans
- Age où la surdité totale est apparue : _____ ans

Maladie	Age de début	Diagnostic par un vétérinaire		traité		soigné		Problème récurrent	
	ans	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Reproduction - femelle									
Infertilité									
Défaillance de la grossesse avant terme									
Stérilité précoce (avant 5 ans)									
Accouchements prématurés									
Césarienne									
Cycles irréguliers									
Grossesses nerveuses chroniques									
Mise bas difficile (dystocie)									
Mastite									
Pyomètre									
Lait insuffisant									
Chiots malformés									
Faible instinct maternel									
Autre : _____									
Reproduction - mâle									
Stérilité précoce (avant 8 ans)									
Sperme anormal									
Ne peut pas s'accoupler naturellement									
Monorchidie									
Cryptorchidie									
Infection(s) de la prostate									
Grosse prostate									

Maladie	Age de début ans	Diagnostic par un vétérinaire		traité		soigné		Problème récurrent	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Reproduction - mâle - suite -									
Libido faible									
Atrophie testiculaire									
Autre : _____									
Peau et pelage									
Pyodermie									
Fade et sec									
Syndrome de pelage rêche									
Séborrhée									
Anormalités des pigments									
Changement de la couleur de la robe									
Kyste sébacé									
Adénite sébacée									
eczéma sec ou prurigineux									
Pelage excessif									
Pelage fin									
Autre : _____									
Traumatismes/accidents									
Fracture									
boiterie nécessitant traitement (qui n'est le résultat ni d'une fracture ni d'une déchirure des ligaments croisés)									
Plaie nécessitant des points									
Autres : _____									

Maladie	Age de début	Diagnostic par un vétérinaire		traité		soigné		Problème récurrent	
	ans	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Infections									
Bactériennes									
Affection des glandes anales									
Pneumonie									
Prostatite									
Cystite									
Amygdalite									
Septicémie									
Maladie de Lyme / pyroplasmose									
Ehrlichiose									
Spondylosis									
fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses									
infection de l'intercuspitation									
Autres : _____									
Virales									
Parvovirose									
Corona Virus									
Maladie de Carré									
Toux du chenil									
Autre : _____									
fongique									
teigne									
Autres : _____									

Maladie	Age de début	Diagnostic par un vétérinaire		traité		soigné		Problème récurrent	
	ans	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Parasitaires									
Giardia									
Coccidies									
Vers ronds / nematodes									
Ankylostomes									
Trichocéphales									
Cestodes / plathelminthe									
Démodécie									
Gale sarcoptique									
Gale des oreilles									
Acariens cheyletiella									
Tiques									
Puces									
Autres : _____									
Oral - dentaire									
Prognatisme inférieur (dents du bas en avant)									
Prognatisme supérieur (dents du haut en avant)									
Dents articulées en tenaille									
Manque de dents									
Gingivites									
Autre problème de dentition : _____									
Autre : _____									

Maladie	Age de début	Diagnostic par un vétérinaire		traité		soigné		Problème récurrent	
	ans	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Troubles du comportement									
Agression de possessivité									
Agression par peur									
Agression par dominance									
Désordre obsessif / compulsif									
Agression territoriale									
Syndrome du gobage de mouches									
Phobies (réponse anormale à la peur)									
Timide ou extrêmement farouche									
Extrêmement peureux (sans agression)									
Pipis intempestifs									
Anxiété de séparation									
Autre : _____									
Défauts de naissance, congénitaux									
Hernie ombilicale									
Hernie inguinale									
Hernie diaphragmatique									
ped(s) rampin(s)									
Chiot nageur									
fente labiale									
division palatine									
Autre : _____									

2. Les questions suivantes concernent la **Syringomyélie** ou la **malformation Chairi I** (SM) :

a. Pensez-vous que votre Cavalier est atteint de SM ? Oui Non

b. Si oui, à quel âge votre chien a-t-il montré les premiers signes de SM ?

< 1 an 1 - 2 ans 3 - 4 ans 4 - 6 ans > 7ans

c. Est-ce que le diagnostic de SM a été établi par un vétérinaire ? Oui Non

d. A quel âge le diagnostic a-t-il été établi ?

< 1 an 1 - 2 ans 3 - 4 ans 4 - 6 ans > 7ans

e. Comment âge le diagnostic a-t-il été établi ?

IRM Autopsie suspicion basée sur les signes cliniques uniquement

f. Quel a été les premiers signes cliniques de la syringomyélie ? (merci de cocher tous ceux qui s'appliquent)

- Grattage des épaules
- Grattage ailleurs (spécifiez) _____
- Douleur au niveau du cou
- Douleur ailleurs (spécifiez) _____
- Le chien crie (de douleur) quand il se gratte
- Le chien crie quand il est excité
- Le chien crie quand on le touche
- Le chien crie quand il change sa tête de position
- Le chien crie quand il saute
- Le chien crie sans raison apparente
- Scoliose (torsion de la colonne au niveau du cou)
- Démarche vacillante des membres arrières
- Faiblesse des membres antérieurs

g. Une chirurgie a-t-elle été pratiquée pour la SM ? Oui Non

h. Quels sont les signes cliniques actuels pour votre Cavalier ? (merci de cocher tous ceux qui s'appliquent)

- Le chien semble normal
- Grattage des épaules
- Grattage ailleurs (spécifiez) _____
- Douleur au niveau du cou
- Douleur ailleurs (spécifiez) _____
- Le chien crie (de douleur) quand il se gratte
- Le chien crie quand il est excité
- Le chien crie quand on le touche
- Le chien crie quand il change sa tête de position
- Le chien crie quand il saute
- Le chien crie sans raison apparente
- Scoliose (torsion de la colonne au niveau du cou)
- Démarche vacillante des membres arrières
- Faiblesse des membres antérieurs

i. savez-vous si les parents proches (père, mère, frères, sœurs...) sont atteints ? Oui Non

Non

3. Merci de cocher les cases appropriées au calendrier vaccinal de votre chien

Fréquence des vaccinations					
Type de vaccin	Jamais	Sporadi- quement	Chaque 3 ans	Chaque 2 ans	Chaque année
Rage					
Distemper					
Parvovirus					
Para influenza					
Adeno 2					
Corona Virus					
Leptospirose					
Maladie de Lyme / pyroplasme					
Toux du chenil					
vérification de titre _____					
vérification de titre _____					
Autre _____					
Autre _____					
Autre _____					

4. Fréquence des vermifuges habituels

Jamais
 sporadiquement
 Chaque 3 ans
 Chaque 2 ans
 Chaque année
 basé sur un test fécal positif

Utilisation d'un vermifuge contre les vers du cœur en préventif :

Jamais
 Proheart 6 (injection tous les 6 mois)
 Mensuellement (12 mois)
 Mensuellement (l'été seulement)

5. Merci de cocher les cases appropriées à une exposition du chien a des produits chimiques ou pesticides :

Fréquence de l'exposition					
Type d'exposition	Jamais	Sporadi- quement	Eté	Mensuel -lement	Hebdo- madai- rement
Produits d'entretien de la pelouse					
Lavage contre les tiques/puces					
Produits contre les tiques/puces - pipettes					
Shampooing contre les tiques/puces					
Spray/poudre contre les tiques/puces					
Produit naturel contre les tiques/puces					
Tiques/puces : autre _____					
Piscine - produits chimiques					
Piscine d'eau fraîche					
Piscine au sel					

6. A quelle fréquence répandez-vous des herbicides / pesticides sur votre terrain ?

Jamais sporadiquement aux changements de saisons
régulièrement au cours de l'année

7. Si un produit d'entretien de la pelouse est utilisé, combien de temps se passe avant que le chien ne soit directement en contact avec le terrain traité ?

pas utilisé 12 h ou mois au moins 24h plus de 24h

8. Emmenez-vous souvent votre chien se promener dans des zones que vous savez être traitées avec des produits chimiques pour contrôler les mauvaises herbes ? Oui

Non

9. Est-ce que le chien a déjà eu un accident d'automobile nécessitant un traitement vétérinaire ? Oui Non

10. Est-ce que votre chien a déjà eu des réactions à des médicaments ? Oui Non

a. Si oui, quel était le médicament en cause ? _____

b. Est-ce que cette réaction a été diagnostiqué par un vétérinaire ? Oui

Non

c. Quel âge avait le chien quand cette réaction s'est produite ? _____ ans _____ mois

11. Est-ce que le chien a déjà été hospitalisé pour une maladie autre que celles notées dans les tables commençant page 8 ? __ Oui __ Non

Si OUI, merci de donner des détails :

V. Précisions complémentaires

Merci d'utiliser le bas de cette page en cas de besoin ou ajoutez des pages supplémentaires pour nous dire TOUT à propos de la santé de votre chien qui n'a pas été couvert dans le questionnaire !

Si vous souhaitez que votre chien entre dans une prochaine étude ou enquête ACKCSC sur la santé et la longévité, merci de nous indiquer votre désir de participer en indiquant les informations ci-dessous :

Nom officiel du chien : _____

Nom d'usage _____

Votre nom : _____

Votre adresse complète :

Votre numéro de téléphone : _____

Il peut être nécessaire de vous contacter pour obtenir des informations manquantes ou clarifier certains points de cette enquête. Si nous avons besoin de vous joindre, quelle méthode de contact préférez-vous ?

Téléphone : _____

E-mail : _____ (adresse E-mail)

*Les informations ci-dessus seront conservées par l'Université Purdue et seront tenues **confidentielles**.*

***Merci** pour votre participation à cette enquête sur le Cavalier King Charles Spaniel. Merci de retourner votre (vos) questionnaire(s) à :*

Cavalier King Charles Spaniel 2004 Health Survey
C/o Dr Larry Glickman
Purdue University School of Veterinary Medicine
725 Harrison Street
West Lafayette, IN 47907-2027
USA

Soyez assurés que toutes les informations seront conservées strictement confidentielles et que les noms des participants ne seront pas dévoilés. Après que le Dr. Glickman ait analysé les données à l'Université Purdue, un rapport détaillé sera envoyé au American Cavalier King Charles Spaniel Club, Inc. pour publication.