

DNA for Healthy Cavaliers

Syringomyelia - Mitral Valve disease - Epilepsy



Phénotype

Envoyer à : Pr. Clare Rusbridge, Stone Lion Veterinary Centre, 41 High Street, Wimbledon, SW19 5AU, UK
Confidential Fax: (011-44) 208 786-0525 or email: neuro.vet@btinternet.com

ID# _____ (ne rien inscrire)

Nom complet du chien : _____ N° du pedigree : LOF 9 CAV. K. _____ / _____

Date d'anniversaire : ____ / ____ / ____ Cas No (chez le vétérinaire référant) _____ Nom du propriétaire : _____

| | | | | | | |
|---------|-------------|-----|------|--------------------|----|-----------------------------|
| Couleur | Blenheim | B | Sexe | Mâle | M | Nom/Cachet du vétérinaire : |
| | Noir et Feu | B/T | | Mâle stérilisé | MN | |
| | Ruby | R | | Femelle | F | |
| | Tricolore | T | | Femelle stérilisée | FN | |

Nom du père : _____

Nom de la mère : _____

Date du prélèvement - _____ Vétérinaire référant : _____

Syringomyélie (Merci de cocher la case appropriée)

Pas de signes cliniques Age d'apparition (si possible) – ____ ans ____ mois

Grattage des épaules Douleur au cou Scoliose Ataxie pelvienne Faiblesse des membres antérieurs

IRM effectué Oui Non Une chirurgie a-t-elle été pratiquée ? Oui Non Age ____ ans ____ mois

Hypoplasie occipitale Oui Non

Hernie cérébrale Oui Non

Syringomyélie Oui Non

Surface de la moelle épinière affectée _____

<1/3 du diamètre de la moelle

1/3-2/3 du diamètre de la moelle

> 2/3 du diamètre de la moelle

Déviations médullaires Oui Non

Hydrocéphalie secondaire Oui Non

Compte-rendu du neurologue joint

Précisions sur d'éventuels parents affectés _____

DNA for Healthy Cavaliers

Syringomyelia - Mitral Valve disease - Epilepsy



Mitral Valve Disease (merci de compléter/cocher les cases appropriées)

Grade du souffle /6 Age à la dernière écoute claire ____ans ____mois Age où le soufflé a été diagnostiqué ____ans ____mois

Stade de l'endocardiose cardiaque Age au moment du diagnostic ____ans ____mois Examiné par Cardiologue certifié Praticien généraliste

- Normal (0) *pas de souffle*
 Léger (1) *Evidence d'une fuite cardiaque (i.e. souffle) mais pas de signes cliniques (taille normale du coeur à la radiographie / scan et pas d'œdème pulmonaire)*
 Modéré (2) *Comme 1 plus légère toux et/ou augmentation de volume de l'oreillette gauche à la radiographie, pas d'œdème pulmonaire.*
 Sévère (3) *Comme 2 mais a eu besoin ou nécessite encore frusemide pour traiter un œdème pulmonaire (défaillance cardiaque). A ou a eu des signes cliniques comme la toux, essoufflement à l'effort, intolérance à l'exercice.*
 Très sévère (4) *Sous médication multiple pour contrôler les signes cliniques de la cardiopathie, incapacité à l'exercice.*

Traitement médical reçu _____

Compte-rendu d'examen du cardiologue / résultats d'échographie joint

Précisions sur d'éventuels parents affectés _____

Epilepsie (merci de compléter/cocher les cases appropriées)

Epilepsie primaire Chutes épisodiques Désordre compulsive (e.g. gobage de mouches)
Age du diagnostic – Médicaments reçus -

Autres (merci de préciser) -

Si applicable: Age du décès ____ans ____mois Cause du décès _____ age au précédent phénotype ____ans ____mois

Consentement éclairé :

J'ai lu et ai compris le prospectus d'information expliquant le fonctionnement de la participation de la France à la collecte d'ADN lancée au Royaume Uni pour les animaux de compagnie.

Je comprends que pour avancer dans notre compréhension des maladies vétérinaires nous avons besoin de déterminer comment une maladie particulière affecte le profil génétique de l'animal.

Je comprends également que n'importe quel test génétique portant sur mon animal ne permettra pas de donner d'information spécifique sur son affection mais contribuera à augmenter la connaissance de la maladie dans l'espèce. Je me rends compte qu'aucune information spécifique quant aux tests génétiques effectués sur mon animal ne me sera rapportée du fait de la confidentialité qui entoure ces analyses.

Je suis d'accord pour que l'ADN extrait d'un échantillon sanguin pris sur mon animal puisse être utilisé entièrement pour des buts de recherche. Je donne mon consentement pour qu'il soit stocké et rendu disponible pour les scientifiques travaillant dans le domaine de la maladie animale et de la génétique.

Je comprends que toute information que je donne sera tenue confidentielle et que la source de l'ADN archivé ne sera pas divulguée.

Je comprends que cette recherche ne profitera pas à mon animal directement, mais que dans l'avenir, elle peut être bénéfique à d'autres animaux.

Je comprends que le stockage de l'ADN se fera à l'Université de Liverpool mais que je conserve le droit d'enlever l'échantillon de sang de mon animal de l'archive dans le futur si je le souhaite.

Nom _____

Signature OBLIGATOIRE

Date ____ / ____ / _____