



Section of Medical Genetics
School of Veterinary Medicine
University of Pennsylvania
3900 Delancey Street
Philadelphia, PA 19104 (USA)
research.vet.upenn.edu/penngen
penngen@vet.upenn.edu

Institut für Genetik
Vetsuisse Fakultät
Universität Bern
Bremgartenstr. 109a - Postfach
CH-3001 Bern
www.genetics.unibe.ch
linda.anderegg@vetsuisse.unibe.ch



Fragebogen für die Cystinurie-Forschung beim Irish Terrier und Kromfohlrländer

Ihre Personalien

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ, Wohnort: _____
Land: _____ Telefon: _____
E-mail: _____

Angaben zu Ihrem Hund

Name: _____ Zwinger: _____
Rasse: _____ Zuchtbuch-Nr.: _____
Geburtsdatum: _____ Gewicht in kg: _____

Mein Hund ist:

- Weiblich intakt oder weiblich kastriert Männlich intakt (nicht kastriert)
 Männlich und chirurgisch kastriert Männlich und chemisch kastriert („Kastrations-Chip“)

Bei männlich-chirurgisch kastrierten Hunden bitte das Datum der Kastration angeben:

Bei einer chemischen Kastration mit „Kastrations-Chip“ bitte den Chip-Typ (Handelsnamen und Wirkungsdauer) und das Implantationsdatum angeben:

Chip-Typ: _____ Wirkungsdauer: _____
Implantationsdatum: _____

Hatte Ihr Hund einmal einen der folgenden Zustände?

Harnwegsinfektion: Ja Nein Blut im Urin: Ja Nein
Anstrengung beim Harnabsatz: Ja Nein
Harnsteine: Ja Nein (wenn ja, hängen Sie bitte alle vorhandenen Informationen wie z.B. eine Kopie des Steinanalyseberichtes an)

Ist Ihr Hund verwandt mit einem Hund, der mit Cystinurie diagnostiziert worden ist?

Wenn ja, geben Sie bitte den Verwandtschaftsgrad an und hängen Sie bitte eine Kopie der Ahnentafel (Stammbaum) an, in der Sie den erkrankten Hund markieren.

Leidet Ihr Hund an einer der folgenden Krankheiten?

(Kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld auch an, wenn Ihr Hund für diese Krankheit in Behandlung ist).

- Chronische Nierenerkrankung Cushing / Hyperadrenocortizismus
 Diabetes Mellitus (Zuckerkrankheit) Andere Diabetesformen (z.B. Diabetes Insipidus)
 Fanconi-Syndrom Ich weiss es nicht

Leidet Ihr Hund an einer anderen Krankheit? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Wird Ihr Hund momentan mit Medikamenten behandelt? Ja Nein

Wenn ja, mit welchen Medikamenten? (Bitte Medikamentname, Menge / Grösse und Dosierung aufschreiben, z.B.: Fortekor 5mg, eine Tablette einmal täglich).

Falls Ihr Hund mit Cystinurie diagnostiziert worden ist:

Alter des Hundes bei der Cystinurie-Diagnose: _____

Getroffene Massnahme(n): _____

(Falls der Urin nach der Kastration untersucht worden ist, hängen Sie bitte auch diese Resultate an).

Datum und Uhrzeit der Urinsammlung für unsere Forschung: _____

War der Hund nüchtern bei der Urinsammlung für die COLA-Untersuchung? Ja Nein

Wenn nein, geben Sie bitte an, was und wie viele Stunden er vor der Urinsammlung gefressen hat:

Datum der COLA-Test-Untersuchung: _____ Labor: _____ (Bericht bitte beilegen)

Was bekommt Ihr Hund als Futter?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trockenfutter | <input type="checkbox"/> Nassfutter | <input type="checkbox"/> Trocken- und Nassfutter |
| <input type="checkbox"/> Selbstgekochtes Futter | <input type="checkbox"/> BARF (Rohfutter) | <input type="checkbox"/> BARF und Trockenfutter |
| <input type="checkbox"/> BARF und Nassfutter | <input type="checkbox"/> BARF, Trocken- und Nassfutter | |
| <input type="checkbox"/> BARF und selbstgekochtes Futter | <input type="checkbox"/> Nur vegetarisches Futter | |

Fand ein Futterwechsel statt?

- Ja, am _____ Nein

In wie viele Mahlzeiten pro Tag wird das Futter aufgeteilt?

- 1 2 3 Mehr als 3

Wie hoch ist der Proteingehalt (Eiweissgehalt) des Futters?

Bei kommerziellem Futter können Sie den Proteingehalt in der Regel auf der Futterpackung unter den Inhaltsstoffen / Zutaten sehen. Dort sollten Sie unter Rohprotein oder Protein den Eiweissgehalt in Prozent finden. Falls Sie den Proteingehalt nicht kennen, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an.

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Weniger als 15% | <input type="checkbox"/> Zwischen 15% und 20% | <input type="checkbox"/> Zwischen 21% und 25% |
| <input type="checkbox"/> Mehr als 25% | <input type="checkbox"/> Ich weiss es nicht | |

Bitte wiegen Sie die Futterkomponenten der aktuell gefütterten Ration ab (in Gramm pro Tag):

Trockenfutter Marke: _____ g/Tag (Gesamtmenge)

Nassfutter Marke: _____ g/Tag (Gesamtmenge)

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen zusammen mit der Einverständniserklärung („Aufbau eines Blutproben-Archivs für zukünftige Forschungsprojekte“) und andere Dokumente **als Scan (pdf-Datei)** an sarah.kiener@vetsuisse.unibe.ch oder per Post an: Institut für Genetik, med. vet. Sarah Kiener, Bremgartenstr. 109a, Postfach, CH-3001 Bern. Alle Daten werden vertraulich behandelt.