

Om din hund har hjärtfel tex kardiomyopati:

Har/hade din hund följande symptom:

- Blåsljud Trötthet Svimningar Rytmrubbning Sänkt prestationsförmåga
 Påverkad andning Hosta Ökad bukomfång Minskad aptit Avmagring Övrigt
Beskriv eventuella symptom:

Senaste veterinärundersökning utförd Datum:..... har inte varit hos veterinär
Har hunden genomgått ultraljudsundersökning JA Datum:..... NEJ
Beskriv eventuella fynd:

Har hunden genomgått röntgenundersökning JA Datum:..... NEJ
Beskriv eventuella fynd:

Har hunden diagnosticerats med hjärtsvikt (vätska i lungorna eller buken):

- JA Datum:..... NEJ
Beskriv behandling (ange vilka mediciner).....

Om din hund har bencancer (osteosarkom):

Hur ställdes diagnos biopsi/nekropsi Röntgen kliniska tecken (svullnad, smärta)
 tecken på metastas (spridning):..... har inte varit hos veterinär
När började symptom:.....
Beskriv behandling (ange vilka mediciner):

Hunden är: vid liv dog avlivad; datum för döden (om tillämplig):.....

Om din hund har pneumoni (lunginflammation):

Hur ställdes diagnos hög feber hosta Röntgen blodundersökning
 har inte varit hos veterinär
När började symptom:.....
Beskriv behandling (ange vilka mediciner):

Hur lyckades behandling?.....

Förekom det följande innan lunginflammation kennelhosta fästingbett deltog i hundutställning/tävling har haft kontakt med hund med luftvägsinfektion

Har lunginflammation återkommit (hur många gånger)?

Om din hund har haft bencancer, hjärtfel, lunginflammation, epilepsi eller PRA, var vänlig ange:

Behandlande veterinär.....Klinikens namn.....
Veterinär telefonnummer Veterinärens e-mail.....



Biobanksmedgivaravtal / Biobank consent form

Provtagning för forskning

Vi skulle vilja ha ett blodprov eller i undantagsfall annan vävnad från Din hund för pågående och framtida forskningsprojekt. Genom att skriva under godkänner Du att provet och information från journaler får användas av SLU och dess samarbetspartner i forskningssyfte för att bland annat studera genetiken bakom olika sjukdomar hos hund. Vi kan också behöva kontakta Dig för ytterligare information angående Din hund.

Sampling

We would like to collect a blood sample or in rare instances a tissue sample, from your dog for current and future research. By signing this consent you agree that the sample and information from medical records may be used by SLU and its collaboration partners for research on, among other things, the genetic causes of inherited diseases. We may also need to contact you in the future for additional information regarding your dog.

All information om Dig och Din hund kommer att behandlas konfidentiellt

All information about You and Your dog will be treated confidentially.

Information om hunden (fylls i av ägaren och lämnas till veterinären/provtagaren)

Information about the dog (to be completed by the owner before submission to the sampler/veterinarian)

* Reg. nr / Reg. No.:	* Ras / Breed:	
* Registrerat namn / Registered name:	ID: chipnummer och/eller tatuering / Chip and/or Tattoo:	
Hundens tilltalsnamn / The dog's name:	* Född / Date of birth:	Pälsfärg / Coat colour:
* Kön / Sex <input type="checkbox"/> Hane / Male <input type="checkbox"/> Tik / Female	* Kastrerad / Neutered or spayed <input type="checkbox"/> Ja / Yes <input type="checkbox"/> Nej / No	Datum / Date: _____
Övrig information (sjukdomar mm) / Additional health information (diseases etc)		

Ägaruppgifter / Owner (Eller patientetikett/Or patient label)

* Förnamn / First name:	* Efternamn / Surname:	* Land / Country:
* Gatadress / Street:	* Postnummer / Postal code	* Stad / City:
e-post / e-mail:	Telefon / Phone Hem / Home: Mobil / Cell phone: Arbete / Office:	
Bilagor / Attachments	** Kopia av stamtavlan / Copy of Pedigree info	<input type="checkbox"/> Ja / Yes <input type="checkbox"/> Nej / No
	Kopia av journal / Copy of medical record	<input type="checkbox"/> Ja / Yes <input type="checkbox"/> Nej / No
Ort & datum / City & date	Underskrift / Signature	Namnförtydligande / Printed name

* = obligatoriskt / mandatory

** = Gäller endast icke SKK-registrerade hundar / only for dogs not registered in SKK



Uppgifter om Provtagningen (fylls i av veterinären/provtagaren)
Sampling information (to be completed by the veterinarian/sampler)

Datum för provtagning / <i>Date of sampling:</i>	Typ av provmaterial / <i>Type of sample:</i>
Hund ID (reg nr, chip och/el tatuering) / <i>Dog ID (reg no, chip and/or tattoo):</i>	Ursprungligen insamlat för projekt / <i>Originally collected for project:</i> <input type="checkbox"/> Kontroll / Control <input type="checkbox"/> Fall / Case Diagnoskod/diagnostic code: _____
Provets märkning / <i>Sample:</i>	Provtagare / <i>Sampler's name</i>

Övrig information om hunden / Additional information about the dog

Kryptorchid / <i>Cryptorchid</i> <input type="checkbox"/> Ja / Yes <input type="checkbox"/> Nej / No
Hundens vikt / <i>Weight</i> _____ kg <input type="checkbox"/> Normalt hull / <i>Normal weight</i> <input type="checkbox"/> Under normalt hull / <i>Under normal weight</i> <input type="checkbox"/> Över normalt hull / <i>Overweight</i>
Övrig hälsoinformation / <i>Additional health information</i>

Veterinäruppgifter

Namn på behandlande veterinär / <i>Name of vet:</i>	Telefon / <i>Phone:</i> Fax / <i>Fax:</i>
Adress / <i>Address:</i>	Postnummer, ort och land / <i>Postal code, city and country:</i>
e-post / <i>e-mail:</i>	Journalnummer / <i>Case record No:</i>

Jag försäkrar att jag i samband med provtagning har kontrollerat uppgivet ID-nummer (chip och/eller tatuering) för ovan angivna hund. / *I declare that I have confirmed the identification of the dog (chip and/or tattoo) stated above.*

_____ Ort / Place	_____ Datum / Date	STÄMPEL / STAMP
_____ Underskrift / Signature		
_____ Namnförtydligande / Printed name		

Insamlingen sker inom ramen för projektet hundhälsa med godkänt etiskt tillstånd (Dnr C139/9, prof Åke Hedhammar, SLU)
The collection is in accordance to the following ethical permission (Dnr C139/9, prof Åke Hedhammar, SLU)

Skicka provet till SLU snarast möjligt efter provtagning. Undvik att sända provet en fredag (bättre att förvara provet i kyl över helgen). / *Send the sample to SLU as soon as possible after sampling. Avoid sending the sample on a Friday (it is better to store the sample in the fridge over the weekend).*

* = obligatoriskt / mandatory

** = Gäller endast icke SKK-registrerade hundar / *only for dogs not registered in SKK*