

Prof. Dr. Ottmar Distl Institut für Tierzucht und Vererbungsforschung Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover Bünteweg 17p 30559 Hannover Fax: 0511-953-8582 E-Mail: ABGLab@tiho-hannover.de	Labornummer: SHP
	Laboreingang am:
	Eingangsbestätigung am:

Einsendebogen Shar Pei– Forschungsprojekt

Angaben zum Besitzer			
Name:		Vorname:	
Strasse:			
PLZ und Ort:			
Telefon & Email:			

Angaben zum Tier, zur Blutprobe und Abstammung des Shar Pei			
Name des Tieres:			
Geschlecht:	Rüde	Hündin	Geburtsdatum Tier:
Zuchtverein:			
Zuchtbuchnr. Tier :		Chipnr. Tier :	
Zuchtbuchnr. Vater :		Chipnr. Vater :	
Zuchtbuchnr. Mutter :		Chipnr. Mutter :	

Angaben zum Gesundheitsstatus des Tieres						
Diagnosen / Befunde: <small>(bitte Unterlagen beifügen)</small>	Röntgendatum HD:		Röntgendatum ED:			
	HD-Befund:	HD-A	HD-B	HD-C	HD-D	HD-E
	ED-Befund:	ED-0	ED-I	ED-II	ED-III	
		OCD		FCP		IPA
Hautfaltenbildung	wenig Falten	mittlere Faltenbildung		starke Falten		
Shar Pei Fieber	bisher nie	1-3 Mal		mehr als 3 Mal beobachtet		
Bemerkungen						

Einverständniserklärung des Tierbesitzers			
Mit der Verwendung des Probenmaterials und der Genotypisierungen für wissenschaftliche Zwecke erkläre ich mich einverstanden. Hierbei werden alle Angaben anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf die Identität des Hundes, Besitzers und Züchters möglich sind. Ich stimme zu, dass die Ergebnisse der Untersuchung für eine wissenschaftliche Studie verwendet werden dürfen.			
Datum		Besitzer Unterschrift	

Bestätigung der Identitätsprüfung und der Probenentnahme			
Hiermit bestätige ich, dass ich von dem oben genannten Tier eine EDTA-Blutprobe (3-5 ml) entnommen und unverzüglich mit dem Namen und der Zuchtbuch- oder Chipnummer des Tieres gekennzeichnet habe.			
Datum		Tierarzt Unterschrift	

Prof. Dr. Ottmar Distl Institut für Tierzucht und Vererbungsforschung Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover Bünteweg 17p 30559 Hannover Fax: 0511-953-8582 E-Mail: ABGLab@tiho-hannover.de	Labornummer:
	Laboreingang am:
	Eingangsbestätigung am:

Fragebogen zur Erforschung der Shar-Pei Autoinflammatory Disease (SPAID)

Angaben zum Besitzer			
Name:		Vorname:	
Strasse:			
PLZ und Ort:			
Telefon / Email:			

Angaben zum Tier (inkl. Abstammungsinformationen)			
Name des Tieres:			
Name des Züglers:			
Probe liegt dem Institut bereits vor:	Ja	Nein	
Geschlecht:	Rüde	Hündin	Geburtsdatum: <input type="text"/>
Zuchtverband:			VDH-zugehörig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name Vater:		Zuchtbuchnr.	<input type="text"/>
Name Mutter:		Zuchtbuchnr.	<input type="text"/>
Name Muttervater:		Zuchtbuchnr.	<input type="text"/>

Angaben zum Typ und Gesundheitsstatus des Tieres			
Rassetyp	meat-mouth	bone-mouth	
Hautfaltenbildung im Kopfbereich	wenig Falten	mittlere Faltenbildung	starke Falten
Hautfaltenbildung im Bereich des Körpers	wenig Falten	mittlere Faltenbildung	starke Falten
Hautfaltenbildung im Bereich der Beine/ Gelenke	wenig Falten	mittlere Faltenbildung	starke Falten
Felltyp	horse coat	brush coat	bear coat
Im Falle einer pathologischen Untersuchung: Liegt ein pathologischer Untersuchungsbefund vor?	Ja	Nein	Bitte Kopie des pathologischen Untersuchungsbefundes beilegen!
Positiver Amyloidose-Nachweis (Kongorot) in folgenden Organen:	Niere	Leber	Pankreas
		Milz	Schilddrüse
	andere: <input type="text"/>		

Häufigkeit des Auftretens					Alter des ersten Auftretens in Jahren								Bemerkungen	
1x	2x	3x	>3x	bis 1	2	3	4	5	6	>6				
Fieber ohne bekannte Infektionsursache														
Fieber mit bekannter Infektionsursache														
Bitte geben Sie die vermutliche(n) Fieberursache(n) an:														
Verdickte Gelenke (Gelenksentzündung, Arthritis)														
Bläschenförmige Hautveränderungen, die zu wiederkehrenden oder anhaltenden Entzündungen führen														
Rötung von Hautbereichen														
Verdickte Hautbereiche mit teigiger Konsistenz														
Ohrentzündung: Wiederkehrende oder anhaltende Entzündung der Ohren														
Augenentzündung: Wiederkehrende oder anhaltende Entzündung der Augen														
Durchfall und/oder Erbrechen ohne erkennbare Ursache														
Tumore: Zubildungen in der Haut														
Bitte geben Sie Art und Verbreitung des(r) Tumors(e) an:														
Weitere auffällige Veränderungen:					Bitte angeben:									

Einverständniserklärung des Tierbesitzers	
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Angaben zum Gesundheitszustand des Hundes für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden. Dabei werden alle Angaben anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf die Identität des Hundes, des Besitzers, des Züchters und das Herkunftsland möglich sind.	
<hr/> Datum, Unterschrift	