



## Shar-Pei Autoinflammatory Disease (SPAID)

**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)

Registreringsnr / Reg.no.	Hundras / Breed:
Registrerat namn / Registered name:	Född / Date of birth:
ID-nummer och/el. tatuering / Chip and/or Tattoo:	Kön / Sex <input type="checkbox"/> Hane / Male <input type="checkbox"/> Tik / Female

**Hundägare – ifylles av hundägaren**

**Dog owner – to be completed by the dog owner**

Förnamn / First name:	Efternamn / Surname		
Gatuadress / Street:	Postnr / Post code	Ort / City	Land / Country
Telefon / Phone	E-post / E-mail		
<p><i>Jag försäkrar att uppgifterna som lämnats ovan gäller den hund från vilken blodprovet tas och är införstådd med att resultatet kommer att registreras av SKK och vara offentligt tillgängligt. Jag accepterar att blodprovet kommer att tillhöra Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU) och kan komma att användas i framtida forskningsprojekt.</i></p> <p><i>I declare that the blood sample submitted for testing is from the dog stated above. I agree that the result of this test will be registered within the Swedish Kennel Club and will be made public. I accept that the blood sample becomes the property of the Swedish University of Agricultural Sciences (SLU) and may be used in future research programs.</i></p>			
..... Datum / Date	..... Underskrift / Signature		

### Veterinäruppgifter / Veterinary Information

Namn på behandlande veterinär / Name of Veterinary	Journalnummer / Case record no.		
Gatuadress / Street:	Postnr / Post code	Ort / City	Land / Country
Telefon / Phone	E-post / E-mail		
<p><i>Jag försäkrar att jag i samband med provtagningen 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.</i></p>			
..... Datum / Date	..... Ort / Place	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">                 Stämpel / Stamp             </div>	
..... Underskrift / Signature			
..... Namnförtydligande / Printed name			

### Övrig information om hunden / Additional information about the dog

Vänligen fyll i hälsoformuläret nedan / Please complete the "Shar-Pei Health Questionnaire" which follows.



## Shar-Pei Autoinflammatory Disease (SPAID)

sidan 1/6 | page 1/6

### Anvisningar till provtagande veterinär / *Information to the sampling veterinary*

#### Provtagning / Sampling

- Formuläret fylls i och undertecknas av såväl djurägare som veterinär. Hundens identitet ska säkerställas vid provtagningen.

*Both the dog owner and the veterinary should complete the form. The dog's identity should be verified at the time of sampling.*

- Blodprov tas i **2 EDTA-rör** (~4ml / rör) och **1 serumrör** (~4 ml). Centrifugera gärna serumröret och för över supernatanten till ett nytt rör. Märk provröret tydligt med hundens reg nr. och/eller chipnummer.

*The blood sample should be collected in 2 EDTA tubes (~4ml / tube) and 1 serum-tube (~4 ml). Please centrifuge the serum-tube and collect the supernatant into a new tube. Mark the samples with the dog's registration number and/or chip number.*

- Proverna skickas till adressen nedan / *The samples are sent to the address below:*

#### **Adress/Address**

Märk kuvertet / Mark the envelope

*SPAID*

Husdjursgenetiska Laboratoriet

SLU

Box 7023

750 07 Uppsala

SWEDEN

sidan 2/6 | page 2/6

## OM DIN HUND

Ägare: .....

Hundens registrerade namn: .....

Hundens tilltalsnamn: ..... Reg. Nummer: .....

Födelsedatum: ..... Hundens vikt vid provtagning (kg): .....

Datum för serum- och/ eller blodprovstagning: .....

Kön:  Hane  Tik      Kastrerad:  Nej  Ja Datum/år: .....

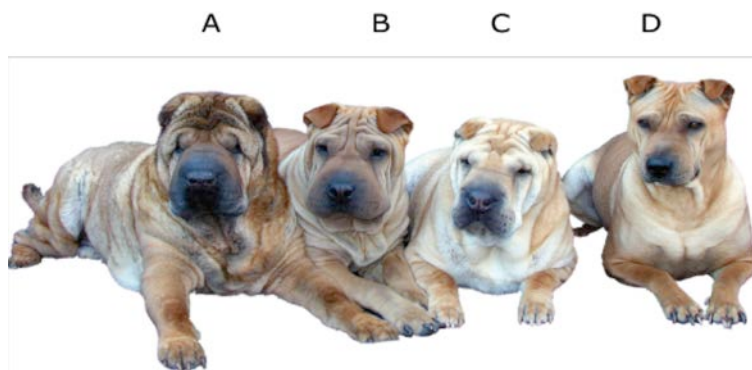
### Pälsfärg:

- |                                     |                                    |  |  |
|-------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Red        | <input type="checkbox"/> Svart     | <input type="checkbox"/> Blue            | <input type="checkbox"/> Cream Pigmented |
| <input type="checkbox"/> Red Fawn   | <input type="checkbox"/> Chocolate | <input type="checkbox"/> Blue Dilute     | <input type="checkbox"/> Cream Dilute    |
| <input type="checkbox"/> Fawn       | <input type="checkbox"/> Brown     | <input type="checkbox"/> Isabella        | <input type="checkbox"/> Apricot Dilute  |
| <input type="checkbox"/> Red Dilute | <input type="checkbox"/> Lilac     | <input type="checkbox"/> Isabella Dilute | <input type="checkbox"/> Other           |

Pälsvariant:  Brushcoat  Horseccoat  Bearcoat

Typ:  Meatmouth  Bonemouth

Ringa in den hund nedan som liknar din mest:



Är hundens journal bifogad? (Inget krav):  Nej  Ja

Är ett foto på din hund bifogad? (Inget krav):  Nej  Ja

## HAR ELLER HAR DIN HUND HAFT FÖLJANDE SYMPTOM?

### 1. FEBER

Nej  Ja

Om "Ja", Ålder vid första feberattacken?.....

Ungefär hur många feberattacker har hunden haft sedan dess?.....

Hur ofta sker attackerna (månads-, vecko-, annat)?.....

Har hunden haft svullnader i samband med feber?  Nej  Ja

Om "Ja",  hasor  munkorg  annat? .....

Hur hög var febern?  39.5°C  40 °C  40,5 °C  41 °C

Hur länge varade febern?.....

Har feberattacker förekommit i samband med vaccinationer (vilka) eller i samband med miljöfaktorer? Specificera. ....

.....

Äter din hund colchicin eller andra antiinflammatoriska läkemedel eller kosttillskott? Om "Ja", beskriv dosering, hur ofta och hur länge behandlingen varade. Bifoga journalen om möjligt.

.....

### 2. INFLAMMATION

Har hunden upplevt episoder av ledsvullnad (inklusive svullna hasleder) utan uppenbar feber?

Nej  Ja

Har hunden ibland verkat loj och ovillig att röra sig eller betett sig annorlunda, som om den inte mår bra eller har ont?  Nej  Ja

Har hunden påvisat ovanliga eller onormala laboratorieresultat eller sjukdomssymtom som skulle kunna tyda på kronisk inflammation?  Nej  Ja - Specificera.....

Har kobalaminnivåer någonsin mätts på denna hund?  Nej  Ja

Om "Ja", var värdet normalt?

### 3. AMYLOIDOS

Har denna hund fått diagnosen amyloidos bekräftad av biopsi?  Nej  Ja

Har hunden genom blod-eller urinprov visat tecken på njur-och/eller leverproblem?  Nej  Ja

Får vi kontakta dig eller din veterinär om det behövs för ytterligare information?  Nej  Ja

### 4. SLÄKTINGAR

Känner du till om hunden har några släktingar som har haft feberattacker och/eller svullna hasor?  Nej  Ja Ange släktskap: .....

Känner du till om hunden har några släktingar som har dött av bekräftad amyloidos eller njur/leversvikt som tyder på amyloidos?  Nej  Ja

Ange relation och om amyloidos bekräftades av biopsi eller vid obduktion.

.....

Har denna hund avkomma som har haft  Feber  Svullna hasor  Amyloidos

Ange relation: .....

### 5. ANDRA HÄLSOPROBLEM

Har din hund diagnosticerats med några andra hälsoproblem?

Kutan mucinosis

Entropion

Allergier

Andra hud-eller öronproblem

Luxating patella/s (knäledsurvidning)

Lins luxation (PLL)

Glaukom

Lymfangit eller lymfödem

Cancer (vilken typ?)

Mastcellsjukdom

Hypotyreos

Inflammatorisk tarmsjukdom

Hjärtproblem

Anfall eller annan neurologisk sjukdom

Vaskulit, STSS eller annan liknande ömsning av hud

Annat.....

.....

**VÄNLIGEN ANGE FÖLJANDE KONTAKTINFORMATION:**

Ägares adress: .....

.....

.....

Telefonnummer och email: .....

Behandlande veterinär: .....

Klinikens namn: .....

Telefonnummer: .....

E-mail : .....

Övriga kommentarer:

**Vänligen skicka detta hälsoformulär tillsammans med medgivaravtalet och blodproverna.  
Stort TACK!**

Tack för din medverkan!

Vi kommer att kontakta dig om vi behöver mer information om din hund.

Ta gärna kontakt med oss om ni har frågor kring detta:

jennifer.meadows@imbim.uu.se, 018-471 43 83

eller besök <http://hunddna.slu.se>