

LABORATORY SERVICES

Envoyez les échantillons directement au :
Centre vétérinaire canadien d'urolithiase
Université de Guelph, division des services laboratoires,
95, Stone Road West,
Guelph ON N1H 8J7

L'analyse de calcul d'une valeur de
50 \$ est une gracieuseté de Royal Canin.



POUR USAGE INTERNE SEULEMENT
No de lab LSD _____
Resoumission? Oui
No précédent _____

Tél. : (519) 823-1268 poste : 57454 Télécopieur : (519) 767-6240 Adresse électronique : cvuc@uoguelph.ca

REMARQUE : Vous êtes responsables des frais d'envoi.

Soumettez les calculs propres et secs, les bouchons urétraux et/ou les cristaux dans un flacon en plastique propre.

Clinique	Propriétaire
Adresse Ville	Adresse
Province Code postal	Ville
Vétérinaire	Province Code postal
Téléphone Télécopieur	Téléphone Télécopieur
Adresse électronique	Adresse électronique

INFORMATION SUR L'ANIMAL : VEUILLEZ RÉPONDRE OU COCHER AUX ENDROITS APPROPRIÉS :

Échantillon soumis : calcul bouchon urétral sédiment cristaux **Nom de l'animal :** _____
 Source du calcul (cochez toutes celles qui s'appliquent) : bassinnet du rein uretère vessie urètre autre _____
 Espèce : canine féline **Race :** _____ **Sexe :** mâle femelle **stérilisé(e) :** oui non
Âge : _____ mois/année **État physique :** mince normal obèse **Poids :** _____ kg
 Environnement de l'animal : extérieur intérieur les deux
 Le propriétaire a-t-il déménagé ou a-t-il mis l'animal en pension au cours des 3 derniers mois? oui non
 Durée du problème : _____ semaine / mois **Nombre D'AUTRES d'animaux sur les lieux :** chats ____ chiens ____ autres : ____

LISTE DE PROBLÈMES CLINIQUES :

1.	2.
----	----

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX PERTINENTS

Avez-vous obtenu un échantillon d'urine? oui non **Si oui :** a.m. ou p.m.
Nombre d'heures approximatif depuis le dernier repas :
 0-2 2-6 6-10 10-14 + de 14
L'urine a-t-elle été obtenue : naturellement par cathéter par cystocentèse
Y avait-il des cristaux? oui non
Précisez quel genre : struvite oxalate de calcium phosphate urate
 autre _____
L'urine contenait-elle : des globules blancs des globules rouges des bactéries
Quel était le pH urinaire? _____
Quelle était la densité urinaire? _____
Avez-vous fait une culture d'urine? oui non
Si oui, était-elle stérile? oui non isolats _____

POUR ANTÉCÉDENTS DE CALCULS URINAIRES SEULEMENT :

Antécédents de calculs urinaires :
 oui non indéterminé
 Si oui, date de détection du problème _____
Composition des calculs : struvite oxalate de calcium
 phosphate urate autre _____
Source (cochez toutes celles qui s'appliquent)
 bassinnet du rein uretère vessie urètre
 autre _____
Date à laquelle le(s) calcul(s) précédent(s) a/ont été enlevé(s) ou évacué(s) : _____

Avez-vous donné des antibiotiques à l'animal? oui non

Avez-vous prélevé du sang? oui non **Si oui, y avait-il hypercalcémie?** oui non

NOURRITURE _____ SÈCHE EN CONSERVE
Quelle était la nourriture de l'animal avant le diagnostic d'urolithiase? _____
L'animal mangeait cette nourriture depuis combien de temps? _____ mois/année _____ mois/année
Quantité servie : _____ % _____ %
L'animal était-il nourri: _____ à volonté aux repas à volonté aux repas

Dans le cas de repas, # de repas : _____

L'animal consommait-il : des gâteries? oui non **des restes de table?** oui non

Au moment du diagnostic d'urolithiase, l'animal recevait-il : des stéroïdes de la vitamine C

Genre de litière de chat : agglomérante argile journaux recyclés NoSorb autre

L'animal utilisait ce type de litière depuis combien de temps? < 3 mois > 3 mois

Le chat urine-t-il également à l'extérieur? oui non **Si oui, pendant** l'été le printemps l'automne l'hiver

Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire. Les renseignements que vous nous avez fournis seront utilisés dans le cadre de nos recherches sur la prévention des calculs urinaires.

Langue de préférence pour la correspondance : français anglais