

## LDHVet / ONIRIS

Site de la Chantrerie  
CS 50707  
44307 NANTES CEDEX 03

Téléphone : 02 40 68 77 66

Télécopie : 02 40 68 77 45

e-mail : [ldhvet@oniris-nantes.fr](mailto:ldhvet@oniris-nantes.fr)

## LDHVet

Formulaire Juin 2016

### ENDOCRINOLOGIE / MALDIGESTION

Responsables : Brigitte SILLIART - Myriam BURGER - Julie DELFAU - Laëtitiia JAILLARDON - Daphné ROCHEL

Site du LDHVet : <http://www.oniris-nantes.fr/services/ldhvet/>



#### PRELEVEMENTS



SERUM (TUBE SEC) ou PLASMA (HÉPARINE)

Tubes IDENTIFIÉS (les temps et le nom du propriétaire)

Les prélèvements doivent obligatoirement être CENTRIFUGÉS ou DÉCANTÉS et seul le **SURNAGEANT**  
DOIT ÊTRE ENVOYÉ avant l'envoi - CONGELATION INTERDITE

## PROTOCOLE OBÉSITÉ

### 2 Prises de sang à 45 minutes d'intervalle

*(Attention, au moins 1,5 mL de sérum ou plasma hépariné)*

#### •DOSAGES :

##### - SUR LES 2 TUBES :

**T4 et INSULINE** (nous communiquer les glycémies correspondantes, indispensables à l'interprétation)

##### - SUR UN DES 2 TUBES :

**PROLACTINE, IGF1**

**LEPTINE** (Attention, résultat différé le dosage n'est réalisé que 2 fois par mois)

**TSH Canine** (chez le chien seulement)

**Coût: 83,00 €**

Après CENTRIFUGATION ou DÉCANTATION, prélever le surnageant. Les prélèvements doivent être envoyés LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE à l'adresse indiquée ci-dessus, accompagnés d'une FEUILLE DE COMMÉMORATIFS (vous pouvez les télécharger sur notre site ou elles peuvent vous être adressées sur simple demande) et d'un chèque à l'ordre du **LDHVet**.



**DATE DE PRELEVEMENT ;**  
(Nous permet de connaître la durée de l'acheminement postal)

**COCHER LE(S) DOSAGES(S) DEMANDÉ(S)**

<b>VETERINAIRE :</b>  <b>e-mail (Pour envoi rapide des résultats) :</b>	<b>T4 + TSH Canine</b> 2 PS sans stimulation à 45 min d'intervalle <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ESTRADIOL</b> <input type="checkbox"/> <b>PROGESTERONE</b> <input type="checkbox"/>
	<b>PROLACTINE</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>TESTOSTERONE</b> <input type="checkbox"/> Stimulation HCG <input type="checkbox"/> Pas de Stimulation <input type="checkbox"/>
	<b>IGF1</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ACIDES BILIAIRES</b> <input type="checkbox"/> Nombre de tube (s) ..... <input type="checkbox"/>
	<b>LEPTINE</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>FRUCTOSAMINE</b> <input type="checkbox"/>
Règlement joint : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>INSULINE (sur tous les tubes)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Transmettre les Glycémies	<b>AUTRES</b> <input type="checkbox"/> Précisez: ..... <input type="checkbox"/>
En cas d'incidents ou de modifications des protocoles recommandés, le précisez SVP :	<b>CORTISOL</b> 2 PS sans stimulation à 45 min d'intervalle <input type="checkbox"/>	

<b>IMPORTANT : DOSSIER SUIVI :</b> <input type="checkbox"/>	<b>REFERENCE(S) LABORATOIRE PRECEDENTE(S) :</b>
<b>ANIMAL</b> NOM : ..... ESPECE <input type="checkbox"/> CHIEN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CHAT <input type="checkbox"/>	SEXE <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> CASTRE(E) <input type="checkbox"/> ÂGE : ..... RACE : ..... DATE DES DERNIERES CHALEURS : ..... Poids <input type="text"/> kg <i>Indispensable à l'interprétation</i>

<b>PROPRIETAIRE</b>	ADRESSE : .....
NOM.....	Code Postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> VILLE : .....

**SIGNES CLINIQUES :** DATE D'APPARITION : .....

OBÉSITÉ: Récente  Ancienne  Avant l'âge de 2 ans   
 Abdominale  Généralisée  Post Stérilisation   
 Surcharge pondérale : .....%

Remarque éventuelle sur la conformation : .....

Autres signes cliniques liés à l'obésité :  
 Fatigabilité   
 Troubles locomoteurs   
 Troubles cardiaques   
 Troubles respiratoires

**> SIGNES CLINIQUES ASSOCIES :**

- Polyuro-polydipsie
- Polyphagie
- Distension abdominale
- Laxité ligamentaire
- Diarrhée
- Vomissements
- Troubles nerveux
- Lesquels : .....

**> SIGNES COMPORTEMENTAUX :**

- Diminution de l'intérêt pour les activités habituelles
- Plaie de léchage - léchage intensif  tournis
- Malpropreté : urinaire  fécale
- Exploration : augmentée  diminuée
- Destructons  peurs
- Perte d'apprentissages
- Agressivité : non  oui
- Précisez : .....

- Hypertrophie testiculaire   
 - Atrophie testiculaire   
 - Monorchide/Cryptorchide   
 - Anœstrus   
 - Galactorrhée de pseudogestation   
 - Galactorrhée permanente   
 - Signes cutanés   
 - AUTRE (S) : .....

**ALIMENTATION :** Ménager non contrôlé  Industriel non contrôlé  Ménager à apport calorique restreint  Nombreux « à côté »   
**Industriel contrôlé :** enrichi en fibres  hyperprotéique  physiologique vétérinaire  autre  .....

**SIGNES BIOLOGIQUES :** cf résultats ci-joint

Cholestérol : ..... TG: ..... **Glucose :** ..... Créatinine : ..... Urée : ..... PAL : ..... ALAT : ..... Na<sup>+</sup> : ..... K<sup>+</sup> : .....  
 Calcémie : ..... Phosphates : ..... Protéines totales : ..... Albumine : ..... NF :  RAS  Anomalies : ..... Autres : .....

**TRAITEMENTS ENTREPRIS AVANT LES PRELEVEMENTS :** (Date, dose, anesthésie éventuelle, etc...)

EFFICACITE DU TRAITEMENT : très satisfaisant  satisfaisant  partiel  nul   
 TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE : ..... très satisfaisant  satisfaisant  partiel  nul

**REMARQUE (S) :** .....

**SUSPICION :**  Obésité morbide  Hypothyroïdie  Diabète  Hypogonadisme  Autre(s) : .....  
 Acromégalie de diœstrus  Hypercorticisme  Insulinome  Tumeur testiculaire .....

Réservé au Laboratoire	T	NC <input type="checkbox"/>	CORTISOL /	LEPTINE :	IGF1 :	ESTRADIOL :	/
	H <input type="checkbox"/>	T4 LIBRE /	AUTRE	PG:	PRL	/	
	L <input type="checkbox"/>	TSH Canine	INSULINE			TESTOSTERONE :	/