



SOCIÉTÉ CENTRALE CANINE

- 1^{er} formulaire à remettre au Club
- 2^e formulaire pour le lecteur officiel
- 3^e formulaire à remettre au client
- 4^e formulaire à conserver par la S.C.C.

Docteur Vétérinaire : Dr Falconnet10878
 Adresse : 39000 Lons le Saunier
 Lecteur Officiel :
 Date radiographie : 02/10/2010

N° de Certificat : 710
 Race : Berger Australien Nom : Diego
 L.O.F. : 13731/2002 Sexe : Mâle
 Tatouage : 250269602456447 Affixe : des mille étangs
 Date de naissance : 01/06/2008

COMPTE RENDU DE LECTURE D'UNE RADIOGRAPHIE DE DEPISTAGE SYSTEMATIQUE DE LA DYSPLASIE DE LA HANCHE

I - TECHNIQUE RADIOGRAPHIQUE

Identification du cliché : Conforme Non Conforme

Raisons de la non conformité :

Position radiologique :

- Parallélisme fémoral (dans l'axe du rachis) et extension : OUI NON
- Symétrie pelvienne : OUI NON
- Rotation interne des fémurs : OUI NON
- Commentaires :

Radiographie : Acceptable Inacceptable

II - LECTURE

Tête (s) fémorale (s) et col :

| | | |
|---------------|--|-----------------------------------|
| Normale | <input checked="" type="checkbox"/> à droite | <input type="checkbox"/> à gauche |
| Déformée | <input type="checkbox"/> à droite | <input type="checkbox"/> à gauche |
| Ostéophytoses | <input type="checkbox"/> à droite | <input type="checkbox"/> à gauche |
| Antéversion | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

Commentaires :

Acétabulum

| | | |
|---------------|--|-----------------------------------|
| Normal | <input checked="" type="checkbox"/> à droite | <input type="checkbox"/> à gauche |
| Déformé | <input type="checkbox"/> à droite | <input type="checkbox"/> à gauche |
| Comble | <input type="checkbox"/> à droite | <input type="checkbox"/> à gauche |
| Ostéophytoses | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

Commentaires :

Couverture craniale Bonne à droite à gauche
 Insuffisante à droite à gauche

Commentaires : Limite droite

Couverture dorsale Bonne à droite à gauche
 Insuffisante à droite à gauche

Commentaires :

Coaptation : Bonne à droite à gauche
 Insuffisante OUI NON

Commentaires : Limite droite gauche

Angle de Norberg Olsson

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> > 105° | <input type="checkbox"/> 100 à 105° | <input type="checkbox"/> < 100° | <input type="checkbox"/> à droite |
| <input type="checkbox"/> > 105° | <input type="checkbox"/> 100 à 105° | <input checked="" type="checkbox"/> < 100° | <input type="checkbox"/> à gauche |

Commentaires :

III - QUALIFICATION

| | | | | | |
|----------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---|
| à droite | A | <input checked="" type="checkbox"/> B | C | D | E |
| à gauche | A | B | <input checked="" type="checkbox"/> C | D | E |

QUALIFICATION INTERNATIONALE

(Classement correspondant à la qualification de la plus mauvaise hanche) A B C D E

IV - COMMENTAIRES DU LECTEUR

OFFICIEL :

Radiographie réalisée sous anesthésie générale

Radiographie et compte rendu, faits à Nantes (lieu), le 13 nov 10 (date)
 Dr Goyenvalle (nom du lecteur officiel)
 n° 23384
 Signature et cachet du lecteur officiel