



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 Ravillion 13787
 Adresse : 79300 Bressuire
 Date radiographie : 02/10/2019

N° de Certificat : 1739
 Race : Berger Finnois de Lapon Nom : Oshi
 L.O.F. : 44 Sexe : Femelle
 Tatouage : 250269608159584 Affixe : of Falling
 Date de naissance : 15/09/2018 Snow

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 :

Dossier numérique 283599

Position radiologique :

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

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 :

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

Commentaires :

Coaptation : Bonne à droite à gauche
 Insuffisante OUI NON

Commentaires :

Angle de Norberg Olsson

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

Commentaires :

III - QUALIFICATION

<input type="checkbox"/> à droite	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> à gauche	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> 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 29-oct.-19 (date)
 Dr Goyenvalle n°23384 (nom du lecteur officiel)

Signature et cachet du lecteur officiel