

Docteur Vétérinaire: Harmelin Lionel
(10510)
Adresse :
Lecteur Officiel : LEFOL CAEN
CFBA

N° de certificat :
Race : Braque Allemand Nom : gina
L.O.F. : Sexe : Femelle
Tatouage : 28026960432143 Affixe : du val de
Date de naissance : 16/04/11 ceze

sédation profonde

COMPTE RENDU DE LECTURE
D'UNE RADIOGRAPHIE DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE
DE LA DYSPLASIE DE LA HANCHE

I - TECHNIQUE RADIOGRAPHIQUE

Identification du cliché : Conforme Non conforme

Raison 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 :

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

Commentaires :

Acétabulum

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

Commentaires :

Couverture crâniale

<input checked="" type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> à droite	<input checked="" type="checkbox"/> à gauche
<input type="checkbox"/> Insuffisante	<input type="checkbox"/> à droite	<input type="checkbox"/> à gauche

Commentaires :

Couverture dorsale

<input checked="" type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> à droite	<input checked="" type="checkbox"/> à gauche
<input type="checkbox"/> Insuffisante	<input type="checkbox"/> à droite	<input type="checkbox"/> à gauche

Commentaires :

Coaptation

<input checked="" type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> à droite	<input checked="" type="checkbox"/> à gauche
<input type="checkbox"/> Insuffisante	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Commentaires :

Angle de Norberg Olsson

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

Commentaires :

III - QUALIFICATION

<input checked="" type="checkbox"/> à droite	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<input checked="" type="checkbox"/> à gauche	<input checked="" 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 : Absence de dysplasie

Radiographie et compte rendu faits à Caen (lieu), le 15/05/2012 (date)

[Signature] (nom du lecteur officiel)

Signature et cachet du lecteur officiel

Docteur J.-F. LEFOL
VÉTÉRINAIRE
26, rue Léon-Lecornu
14000 CAEN
Téléphone : 31 93 09 74

*M^r Talment Patrick
Le Graselas
5^{ème} Sely
30630 Cornillon*