

SOCIÉTÉ CENTRALE CANINE
 CLUB FRANÇAIS DU BRAQUE ALLEMAND

4 EXEMPLAIRES à photocopier :
 SCC, Lecteur officiel, CFBA et Propriétaire

Dr Vétérinaire auteur de la radio :
 Date cliché° : .../.../... N° CSO° : 15261
 Prénom A. L. Nom : P. L. DALLU
 Lecteur Officiel choisi :
 N° CSO 1019, Dr LEFOL Jean-François
 N° CSO 10215 Dr MIMOUNI Philippe

Nom : ORUS
 Affixe : DU VAL DE CÈZE
 Sexe : M Date naissance : 05/10/18
 LOF : 110802 Tatouage :
 ou Puce : 250269608082145

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

I. TECHNIQUE RADIOGRAPHIQUE QU

Identification du cliché : Conforme Non conforme

Raison de la non-conformité : _____

Position radiologique :

Parallélisme fémoral, extension : OUI NON

Symétrie pelvienne : OUI NON

Rotation interne des fémurs : OUI NON

Commentaires : _____

Radiographie : Acceptable Inacceptable

II. LECTURE

Têtes fémorales et col :

Normale	A droite	A gauche
Déformée	A droite	A gauche
Ostéophytose	A droite	A gauche
Antéversion	A Droite A Gauche OUI	A Droite A Gauche NON

Commentaires : _____

Acetabulum :

Normal	A droite	A gauche
Déformé	A droite	A gauche
Comblé	A droite	A gauche
Ostéophytose	A Droite A Gauche OUI	A Droite A Gauche NON

Commentaires : _____

Les champs marqués * sont indispensables

Coverture crâniale :

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

Commentaires : _____

Coverture dorsale :

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

Commentaires : _____

Coaptation :

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

Commentaires : _____

Angle de Nordberg Ohlsen :

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

Commentaires : _____

III. QUALIFICATION

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

QUALIFICATION INTERNATIONALE FCI

IV. COMMENTAIRE DU LECTEUR OFFICIEL :

A absence de dysplasie

Lecture et compte rendu, C. St le 12/9/20
 (Nom du Lecteur officiel)

Signature et tampon :

Dr LEFOL - 1019
 Le Maresquier
 - n OUISTREHAM