

SOCIÉTÉ CENTRALE CANINE
 CLUB FRANÇAIS du BRAQUE ALLEMAND

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

Docteur Vétérinaire : **LEFOL**
 Adresse : **CAEN**
 Lecteur Officiel : **CFBA**

N° de certificat :
 Race : **Braque Allemand** Nom : **UPSY**
 L.O.F. : **0832nd** Sexe : **F**
 Tatouage : **2CVR 083** Affixe : **du Non de l'Arbre**
 Date de naissance : **08 05 03**

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 :

<input checked="" type="checkbox"/> Normale	<input checked="" 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"/> Normal	<input checked="" type="checkbox"/> à droite	<input checked="" type="checkbox"/> à gauche
<input type="checkbox"/> Déformé	<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 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 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 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 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 **19/8/04** (date)
 (nom du lecteur officiel)

Docteur **F. LEFOL**
 VÉTÉRINAIRE
 Signature et cachet du lecteur officiel
 76, rue Leconte
 14000 CAEN
 Téléphone 31 93 09 74