

Docteur Vétérinaire :

Adresse :

Lecteur Officiel :

N° de certificat :

Race :

L.O.F. :

Tatouage :

Date de naissance :

Nom :

Sexe :

Affixe :

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 :

Normale	à droite	à gauche
Déformée	à droite	à gauche
Ostéophytoses	à droite	à gauche
Antéversion	OUI	NON

Commentaires :

Acétabulum

Normale	à droite	à gauche
Déformée	à droite	à gauche
Comble	à droite	à gauche
Ostéophytoses	OUI	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

> 105°	100 à 105°	< 100°	à droite
> 105°	100 à 105°	< 100°	à gauche

Commentaires :

III - QUALIFICATION

à droite	A	B	C	D	E
à gauche	A	B	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 et compte rendu,

faits à (lieu), le (date)

..... (nom du lecteur officiel)

Signature et cachet du lecteur officiel

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

ATTESTATION

Je soussigné, (nom), Docteur Vétérinaire,

exerçant à : (adresse du Vétérinaire)

Certifie :

* avoir vérifié personnellement le numéro de tatouage N°

(numéro de tatouage) du chien (nom du chien), (affixe)

né(e) le (date de naissance du chien),

appartenant à M., Mme

..... (nom et adresse du propriétaire)

* avoir pratiqué la radiographie de dépistage de la dysplasie de la hanche sur cet animal le :

- sans préparation (*)

- sous sédation (*) : (N.D. du sédatif)

- sous anesthésie (*) : (N.D. de l'anesthésique)

Fait à (lieu), le (date)

Docteur Vétérinaire

Signature et cachet

(*) : rayer les mentions inutiles et compléter éventuellement par le médicament utilisé