

Docteur Vétérinaire : **Dr LERIVEREND Christophe**
 Adresse : **30430 BARTJAC**
 Lecteur Officiel : **Dr Lefol Jean-François**
C.F.B.A.

N° de certificat :
 Race : **Braque Allemand** Nom : **DIVA**
 L.O.F. : **96677** Sexe : **Femelle**
 Tatouage : **25026960244928** Affixe : **du Val Cèpe**
 Date de naissance : **19/05/08**

Sous anesthésie Rompun/Imalgène

COMPTE RENDU DE LECTURE

D'UNE RADIOGRAPHIE DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE

Sous A.G. 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 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 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 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

<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 *26/07/2010* (date)

J.F. Lefol (nom du lecteur officiel)

Signature et cachet du lecteur officiel

*Mr Patrick Tapmant -
 Elevage du Val de Cèpe
 Le Graselas saint Gely
 30630 Cornillon*

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