



SOCIÉTÉ CENTRALE CANINE

1<sup>er</sup> formulaire à remettre au Club  
2<sup>e</sup> formulaire pour le lecteur officiel  
3<sup>e</sup> formulaire à remettre au client  
4<sup>e</sup> formulaire à conserver par la S.C.C.

Docteur Vétérinaire : Dr Crispin 17334  
 Adresse : 60380 Songeons  
 Date radiographie : 26/01/2017

N° de Certificat : 2616  
 Race : Boxer Nom : Lindy  
 L.O.F. : 148180 Sexe : Femelle  
 Tatouage : 250269606545142 Affixe : de la vallée d'Ailly  
 Date de naissance : 03/08/2015

## COMPTE RENDU DE LECTURE D'UNE RADIOGRAPHIE DE DEPISTAGE SYSTEMATIQUE DE LA DYSPLASIE DE LA HANCHE

Mlle Bernard - Degardin

**I - TECHNIQUE RADIOGRAPHIQUE**

Identification du cliché :  Conforme  Non Conforme

Raisons de la non conformité :  
Dossier numérique 194221

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

Commentaires :

**Acétabulum**

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

Commentaires :

**Couverture craniale**  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"/> > 10°	<input type="checkbox"/> 100 à 105°	<input type="checkbox"/> < 100°	<input type="checkbox"/> à droite
<input checked="" type="checkbox"/> > 10°	<input type="checkbox"/> 100 à 105°	<input type="checkbox"/> < 100°	<input type="checkbox"/> à gauche

Commentaires :

**III - QUALIFICATION**

<input type="checkbox"/> à droite	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	108
<input type="checkbox"/> à gauche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	109

**QUALIFICATION INTERNATIONALE**

(Classement correspondant à la qualification de la plus mauvaise hanche)  A  B  C  D  E

**IV - COMMENTAIRES DU LECTEUR**

**OFFICIEL :** Radiographie réalisée sous anesthésie générale

Radiographie et compte rendu,  
 faits à Nantes (lieu), le 14-fevr.-17  
 Dr Goyenvallé n°23384 (nom du lecteur officiel)

Signature et cachet du lecteur officiel