

PLAT A l'usage
 de la
 81250 St André



SOCIÉTÉ CENTRALE CANINE

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

Docteur Vétérinaire : DELSAUT
 Adresse : 4 rue Oscar Ehret
 Lecteur Officiel : 90300 Valdoie

N° de Certificat : 196
 Race : Akita Inu
 L.O.F. : 004372
 Tatouage : 2502697000
 Date de naissance : 16/2/14

Nom : U' EIEN-YUKI
 Sexe : F
 Affixe :

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"/> Antéverson	<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 craniale

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

Commentaires :

Couverture dorsale

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

Commentaires :

Coaptation :

<input checked="" type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> à droite	<input type="checkbox"/> à gauche
<input type="checkbox"/> Insuffisante	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Commentaires :

Angle de Norberg Olsson

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

Commentaires : 106° 109,5°

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)

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

IV - COMMENTAIRES DU LECTEUR

OFFICIEL :

Docteur Vétérinaire
 4, rue Oscar Ehret
 90300 VALDOIE
 faits à Valdoie (lieu), le 04/26/17 (date)
 (nom du lecteur officiel)

Signature et cachet du lecteur officiel