

Docteur Vétérinaire : *Patrick BOCHERON*  
 Adresse : *73000 CHAMBERY*  
 Lecteur Officiel : *D<sup>r</sup> V<sup>et</sup> R. BLON DELAN*  
*93310 Le Bre St Genès*

N° de Certificat :  
 Race : *Leonberg* Nom : *PRINCESSE*  
 L.O.F. : *-* Sexe : *F*  
 Tatouage : *YRE 703* Affixe : *-*  
 Date de naissance : *-*

## 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 :  
*date du cliché 10-11-2001*  
*avec attestation vétérinaire*

#### 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	à droite	à gauche
<input type="checkbox"/> Déformée	à droite	à gauche
<input type="checkbox"/> Ostéophytoses	à droite	à gauche
<input type="checkbox"/> Antéverson	OUI	NON

Commentaires : .....

#### Acétabulum

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	à droite	à gauche
<input type="checkbox"/> Déformé	à droite	à gauche
<input type="checkbox"/> Comble	à droite	à gauche
<input type="checkbox"/> Ostéophytoses	OUI	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"/> > 105°	100 à 105°	< 100°	à droite
<input checked="" type="checkbox"/> > 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 : *Plautin AA: aucun sig*  
*clinique de dysplasie coxo fémor*

Radiographie et compte rendu,  
 faits à *Le Bre St Genès* (lieu), le *29.11.2001* (date)

..... (nom du lecteur officiel)  
 Signature et cachet du lecteur officiel *Dr V<sup>et</sup> R. BLON*