

Docteur Vétérinaire : **P. PORCHERON**  
 Adresse : **73000 CHAMBERY**  
 Lecteur Officiel : **D<sup>V</sup>R. BLONDELEAU**  
**86300 BONNES**

N° de Certificat :  
 Race : **Cemborg** Nom : **VOICEE**  
 L.O.F. : **21895** Sexe : **F**  
 Tatouage : **2 DVB 716** Affixe : **du RISKI**  
 Date de naissance : **17-09-2004** **STEDIDO**

**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 : 30.05.2006 avec attestation*

Position radiologique :

- Parallélisme fémoral (dans l'axe du rachis) et extension :  OUI  NON
- Symétrie pelvienne :  OUI  NON
- Rotation interne des fémurs :  OUI  NON
- Commentaires : *a corriger*

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"/> Antéversion	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 : *correction faite*

Angle de Norberg Olsson

<input checked="" type="checkbox"/> > 105°	<input type="checkbox"/> 100° à 195°	<input type="checkbox"/> < 100°	à droite
<input checked="" type="checkbox"/> > 105°	<input type="checkbox"/> 100° à 105°	<input type="checkbox"/> < 100°	à gauche

Commentaires : .....

**III - QUALIFICATION**

<input checked="" type="checkbox"/> à droite	<input 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 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 :** *Neutro AA: hanches no vidées de dysplasie coxo fé*

Radiographie et compte rendu, faits à *Bonnes* (lieu), le *06 juil 2006* (date)

**Richard BLONDELEAU** (nom du lecteur officiel)  
**DOCTEUR VÉTÉRINAIRE**  
 Signature et cachet du lecteur officiel  
 numéro national 8247