



Docteur Vétérinaire : Dr Maury  
 Adresse : 30770 Beauchamps  
 Lecteur Officiel :  
 Date radiographie : 20/11/2006

N° de Certificat : 9  
 Race : Boxer Nom : Amour  
 L.O.F. : Sexe : Femelle  
 Tatouage : 250269600560218 Affixe :  
 Date de naissance : 04/09/2005

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

Propriétaire : Mme Olive 43 rue Ambroise Croizat 80570 Dargnies

**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 :**

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 : Limite droite .....

**Angle de Norberg Olsson**

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

Commentaires : .....

**III - QUALIFICATION**

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

**IV - COMMENTAIRES DU LECTEUR**

**OFFICIEL :** .....

Radiographie réalisée sous anesthésie générale

Radiographie et compte rendu,  
 faits à Nantes (lieu), le 27-mars-07 (date)  
 Dr Goyenvalle (nom du lecteur officiel)  
 Signature et cachet du lecteur officiel