



Docteur Vétérinaire : Wurtz 15958  
 Adresse : 90160 Pérouse  
 Date radiographie 02/02/2023

N° de Certificat : CFCNSJ-I- 1577  
 Race : Chien de Berger Islandai Nom : Bersi Viking's Fri  
 L.O.F. : Sexe : Mâle  
 Tatouage : 616094501029671 Affixe : Viking's Friend  
 Date de naissance : 21/12/2021

## 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 : N° Vetsxl 2012440

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

Commentaires : .....

**III - QUALIFICATION**

|          |                                     |   |   |   |   |
|----------|-------------------------------------|---|---|---|---|
| à droite | <input checked="" type="checkbox"/> | B | C | D | E |
| à gauche | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 :** Radiographie réalisée sous anesthésie générale

Radiographie et compte rendu, faits à Nantes (lieu), le 07 mars-23 (date)  
 Dr Goyenvalle n°23384 (nom du lecteur officiel)

Signature et cachet du lecteur officiel