

CLUB DE L'EPAGNEUL PICARD, BLEU DE PICARDIE & PONT AUDEMER

97 rue René Boileau 80090 AMIENS

DEPISTAGE DE DYSPLASIE

A faire chez votre vétérinaire dès l'âge d'un an révolu.

IDENTIFICATION

(à remplir par le propriétaire)

NOMPrénom.....

Adresse

Code PostalVille.....

Téléphone.....FAX.....

Ascendance du Chien: - Père :

- Mère :

ATTESTATION DE TATOUAGE

(à remplir par le vétérinaire)

Je soussigné (nom)Docteur Vétérinaire,

Exerçant à (adresse)

Numéro d'ordre Vétérinaire:

Certifie :

➤ Avoir vérifié personnellement le tatouage portant le n°
du chien (nom).....(affixe)..... Sexe M / F(*).

Race..... né le..... LOF n°.....

➤ Avoir pratiqué la radiographie sur ce chien le :

- sous sédation (*)
- sous anesthésie générale (*)

Fait à le.....

Le Docteur Vétérinaire,

(*) : rayer les mentions inutiles et compléter éventuellement par le médicament utilisé.

DEPISTAGE RADIOGRAPHIQUE DE LA DYSPLASIE COXO-FEMORALE

(à remplir par le propriétaire)	Nom du chien: Race: PICARD - BLEU - PONT AUDEMER N° Tatouage: N° LOF: Sexe: Date de naissance: Père du chien: Mère du chien:	Propriétaire: Adresse: Tél: Nom du Vétérinaire: Date de prise du cliché:
---------------------------------	---	---

Identification infalsifiable du cliché	OUI	NON	Identification complète du cliché	OUI	NON
Radiographie latéralisée	OUI	NON	Parallélisme entre fémurs et fémurs-rachis :	OUI	NON
Extension et symétrie du bassin	OUI	NON	Rotules en position médiane :	OUI	NON
Rotules visibles	OUI	NON			

LECTURE DU CLICHE

	D	G		D	G		D	G
RAPPORTS ARTICULAIRES						MESURE DE L'ANGLE DE NORBERG-OLSSON		
Coaptation parfaite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rebord acétabulaire cranial enserrant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Angle supérieur ou égal à 105°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coaptation acceptable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rebord acétabulaire cranial ouvert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Centre des T.F. médial au bord dorsal de l'acétabulum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coaptation imparfaite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ostéophytose du rebord acétabulaire cranial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Angle compris entre 100 et 105°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pincement de l'interligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ostéophytose du rebord acétabulaire caudal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Angle inférieur à 100°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sub-luxation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Angle inférieur à 90°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luxation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TETE ET COL FEMORAUX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COUVERTURE ACETABULAIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACETABULUM			Forme et volume normaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	craniale correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Microcéphalie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	craniale insuffisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque de profondeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ostéophytose céphalique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dorsale correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evasé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ostéophytose du col fémoral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dorsale insuffisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Comblé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

RESULTAT DE L'EXAMEN		
Classification FCI Circulaire 22/92 du 10/4/92		
	D	G
A = Aucun signe de dysplasie coxo-fémorale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B = Etat sensiblement normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C = Dysplasie légère (stade I)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D = Dysplasie moyenne (stade II)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E = Dysplasie sévère (stades III et IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Analyse:

Qualification internationale (correspondant à la hanche la plus mal cotée):

à le

Nota: Au-delà du stade "C" la diffusion de l'information à la SCC ne se fera qu'après un accord écrit du propriétaire
 Adresse pour l'expédition des radiographies relatives à nos races:

Professeur J.P. GENEVOIS BP 88 69751 CHARBONNIERES LES BAINS CEDEX
--

Joindre :

- Un chèque de 30 euros à l'ordre du Professeur JP Genevois
- Une enveloppe timbrée libellée à votre nom.
- Une enveloppe timbrée libellée au Club de Race.
- Une enveloppe au format de la radiographie, timbrée et libellée à votre adresse (retour documents le cas échéant).