

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

25 Rue de Péronne 80340 MORCOURT

DEPISTAGE DE DYSPLASIE

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

IDENTIFICATION

(à remplir par le propriétaire)

NOMPrénom.....

Adresse

Code Postal Ville.....

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			Rebord acétabulaire cranial			MESURE DE L'ANGLE DE NORBERG-OLSSON		
Coaptation parfaite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<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"/>	ouvert	<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 cranial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Angle inférieur à 100°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sub-luxation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ostéophytose du rebord acétabulaire caudal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Angle inférieur à 90°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luxation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
ACETABULUM			TETE ET COL FEMORAUX			COUVERTURE ACETABULAIRE		
Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Forme et volume normaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	craniale correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque de profondeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Microcéphalie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	craniale insuffisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evasé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ostéophytose céphalique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dorsale correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ostéophytose du col fémoral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dorsale insuffisante	<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		
A = Aucun signe de dysplasie coxo-fémorale B = Etat sensiblement normal C = Dysplasie légère (stade I) D = Dysplasie moyenne (stade II) E = Dysplasie sévère (stades III et IV)	D	G

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 LEGEARD Francis
 Centre Hospitalier Vétérinaire Atlantia
 22 Rue René Viviani
 44200 NANTES

Analyse:

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

à le

Joindre:

- Une enveloppe au format de la radiographie, timbrée et libellée à votre adresse (retour documents).
- Une enveloppe timbrée libellée au Club de Race.
- Un chèque de 25 euros à l'ordre du Professeur Legeard Francis