

Dott..... Medico Veterinario

USSL N. 9 Ordine Medici Veterinari N. 298

Proprietario e suo indirizzo ... CHIARA-FEDERICA ZANE  
 VIA GIUSEPPE UNGARETTI 24/1 - 30020 MARCON (VE)

Nome del cane HARMAKHIS WISDOM ENEA.....Razza RHODESIAN RIDGEBACK.....

Data di nascita 25/03/2005.....Sesso MASCHIO... N. di identificazione (chip) 968000003334992

N. L.O.I. ( o certificato equipollente) 05/102716 .....Radiografia eseguita il 29/03/2006

**- GIUDIZIO DELL'ESECUZIONE**

|   |   |   |
|---|---|---|
| Ben leggibile   | Poco leggibile  | Incerta   |
| <input checked="" type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S |

**- GIUDIZIO DELLA POSIZIONE**

|                                |   |   |   |
|--------------------------------|---|---|---|
|                                | < 60°   | 60°   | > 60°   |
| Angolo<br>Omero-radio-ulnare   | <input checked="" type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S |
|                                | si  | no  | incerto   |
| Condili omerali<br>sovrapposti | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>     |

**- METODO DI VALUTAZIONE SECONDO IEWG**

Nessun segno di anormalità  D  S

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   | lieve   | evidente  | grave   |
| Sclerosi ossea subtrocleare                   | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S<br>< 2 mm | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S<br>tra 2 e 5 mm | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S<br>> 5 mm |
| Osteofiti su bordo dorsale processo anconeale | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S           | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S                 | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S           |
| " su bordo dorsale capitello radiale          | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S           | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S                 | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S           |
| " su bordo dorsale proc. coronoid. mediale    | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S           | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S                 | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S           |
| " su parte palmare lat. troclea omerale       | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S           | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S                 | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S           |

|  |   |                  |
|--|---|------------------|
| Presenza I.N.C. (Incongruenza omero-radiale-ulnare)    | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S |                  |
| " D.J.D. (Degenerativo Joint Disease)                  | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S |                  |
| " U.A.P. (Processo Anconeale Disunito)                 | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S |                  |
| " F.C.P. (Frammentazione Processo Coronioideo)         | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S | Rx dorso-palmare |
| " O.C.D. (Osteocondr. Dissecante Condilo Omerale Med.) | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S | Rx dorso-palmare |

**GIUDIZIO**

|      |   |
|------|---|
| ED 0 | <input checked="" type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> S |
| ED 1 | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S                       |
| ED 2 | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S                       |
| ED 3 | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S                       |

Firma del veterinario

Dr. MARCO VISENTIN  
 MEDICO VETERINARIO  
 Isc. Ord. Med. Vet. n. 298 - USL 9  
 Via Veneto, 5 - LANZAGO di SILEA (TV)  
 Tel.: 0422/362991