

# FORMULARIO REAL CEPPA PARA CERTIFICACIÓN DE RADIOGRAFÍA DE CODOS



Nombre del ejemplar:

Veterinario:

Fecha de nacimiento:

Tatuaje y/o Microchip:

Localidad:

Registro(CPR, LOE,SZ,...):

Sexo:

Sello del Veterinario

Propietario:

Dirección:

Fecha de la radiografía:

**Calidad técnica:**

Buena

Mala

Regular

## LESIONES PRIMARIAS:

	NINGUNA	UAP	FCP	OC	INC	OTRO
	LIBRE	FALTA UNIÓN DEL PROCESO ANCÓNEO	FRAGMENTACIÓN DEL PROCESO DEL CORONOIDEOS	OSTEO-CONDROSIS	INCONGRUENCIA	OTRO DIAGNÓSTICO
AFFECTADO	D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>					
SOSPECHOSO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

## ARTROSIS SECUNDARIA

D	I
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Grado 0  
Borde de línea
- Grado I
- Grado II
- Grado III

Escala de Artrosis de acuerdo a los protocolos IEWG

La radiografía es propiedad del REAL CEPPA  
El propietario confirma la identificación en la radiografía

Firma del propietario

Firma del veterinario

La Rx. fue realizada con el ejemplar suficiente y apropiadamente sedado y relajado permitiendo la realización del examen

Firma del veterinario

## Calificación Clínica (Voluntario)

Normal  
Casi normal  
Todavía Permitido  
Media  
Grave

Firma

## Calificación Dra. Margarita Durán

REAL CEPPA (Diagnóstico)  
Normal  
Casi normal  
Todavía Permitido  
Media  
Grave

Firma

Campos sombreados en gris a llenar por la Dra. Margarita Durán

Campos en letra azul a llenar por el veterinario.

El recuadro sombreado en verde es de carácter voluntario.