



CERTIFICATO PER L'ESAME UFFICIALE DELLA DISPLASIA DELL'ANCA DEL CANE
OFFICIAL CANINE HIP DYSPLASIA EXAMINATION CERTIFICATE

Procedimento richiesto *Required Procedure*

1. Richiedere il Pedigree originale e controllare che sia intestato all'attuale proprietario e che il cane abbia l'età minima richiesta per quella razza per questo esame, verificare la corrispondenza del tatuaggio/microchip riportato sul pedigree e che il cane non risulti essere già stato sottoposto all'esame ufficiale per la displasia dell'anca. *Ask for the original KC Reg. Certificate, check the ownership and the minimum age for testing that breed for HD, check the identification of the dog according to the code reported in the pedigree and verify that the dog was not already officially evaluated for HD.*
2. Eseguire l'esame radiografico sul cane in anestesia generale, narcosi o sedazione profonda nella posizione richiesta dal protocollo FCI/ENCI/FSA. *Perform the radiographic examination with the dog under general anesthesia, narcosis or deep sedation, positioning the dog according to the FCI/ENCI/FSA requirements.*
3. Compilare le parti sottostanti, dichiarazione del proprietario e certificazione del veterinario ed inviare la radiografia, il modulo ed il pedigree alla FSA. *Fill the following sections of the form, owner's declaration and veterinary surgeon's certificate, and send the radiograph, the form and the KC Certificate to FSA.*

Dichiarazione del proprietario

(DA COMPILARE IN STAMPATELLO)
(COMPLETE USING BLOCK CAPITALS)

N° di registrazione ENCI
Italian KC Registered Number

380260100054770

Nome registrato del cane
KC Registered Name

HACHIKO SAMURAI NOBUYUKI

Razza
Breed

AKITA

Sesso
Sex M F

Data di nascita
Date of birth

17.06.2014

Proprietario
Name of owner

TOGNELLI FLAVIO

Indirizzo / Address Via/Piazza

LOC. BARUCCI 3

CAP

55051

Città

BARGA

Provincia LU

Dichiaro che: (N.B. la cancellazione di uno qualsiasi dei seguenti punti comporta l'invalidazione del certificato)
I hereby declare that: (NB: deletion of any of these items invalidates this certificate)

- a) i dati sopra riportati sono corretti e si riferiscono al cane sottoposto allo studio radiografico odierno;
the particulars above are correct and relate to the dog submitted today for radiographic examination;
- b) il cane indicato non è già stato sottoposto a questo tipo di indagine e che, per quanto di mia conoscenza, non è stato sottoposto a trattamenti chirurgici finalizzati a migliorare la condizione articolare delle anche; *the dog has not been exposed to any surgical procedure aimed to improve the development of the hip joints;*
- c) autorizzo la FSA a tenere e conservare nel proprio archivio la radiografia allegata;
I give permission to FSA for keeping and storing the included radiograph;
- d) informato ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 30 Giugno 2003, n. 196, consento il trattamento dei dati personali riportati su questo certificato, nei limiti indicati dall'informativa stessa; *informed about art. 13 D.Lgs 30 June 2003, n. 196, I give permission for the use of the included personal data;*
- e) autorizzo la FSA a fornire i risultati della valutazione radiografica all'ENCI ed all'Associazione Specializzata di razza.
I give permission to FSA for a copy of the certificate to be sent to the ENCI and to the Breeders Club.

Firma del proprietario / Owner's signature

[Signature]

Data / Date

8.10.2016

Certificazione del Medico Veterinario referente

(DA COMPILARE IN STAMPATELLO) (COMPLETE USING BLOCK CAPITALS)

Identificazione del cane conformemente al codice indicato sul pedigree
codice del microchip/tatuaggio:
microchip/tattoo code:

380260100054770

Certifico che la radiografia allegata è relativa al cane sopra descritto di cui ho verificato l'identità ed è stata da me effettuata in data 06.10.16 secondo il protocollo richiesto da FCI/ENCI e dalla FSA, ed in particolare di aver eseguito l'esame con completo rilassamento muscolare del cane, senza aver messo in atto manovre od accorgimenti per alterare il risultato dell'esame e somministrando i seguenti farmaci:
I certify that the radiograph is relating to the dog above described of whom I verified the identity and it was taken on the following date and in conformity with the provisions of the FCI/ENCI and FSA procedure notes, and particularly the examination was performed with complete muscular relaxation without any means to alter its result and giving the following drugs:

peso del cane/body weight 28 kg
farmaco/drug PROFOL dose totale somministrata in mg/total administered dose in mg 0,05
farmaco/drug MEDETOMIDINA dose totale somministrata in mg/total administered dose in mg 0,05
farmaco/drug ISOFORANO dose totale somministrata in mg/total administered dose in mg 70 mg

Medico Veterinario referente

Veterinary Surgeon submitting radiograph

MARSILI LAURA

N° di reg. FSA:
FSA reg. No.

1032

Indirizzo / Address Via/Piazza

FUCCINI

CAP 55016

Città

FORCARELLO

Tel. 0583 297704

Certificazione della Centrale di Lettura Ufficiale della FSA
FSA Official Panel's Certificate

N. di protocollo:
Serial No.

16/1655/HD

GRADO RICONTRATO DI DISPLASIA DELL'ANCA
Resulted Grade of Hip Dysplasia

A		B		C		D		E	
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
normale	normale	quasi normale	quasi normale	displasia leggera	displasia leggera	displasia media	displasia media	displasia grave	displasia grave
normal	normal	nearly normal	nearly normal	mild dysplasia	mild dysplasia	moderate dysplasia	moderate dysplasia	severe dysplasia	severe dysplasia

Certifico che la valutazione della radiografia dell'anca relativa al cane sopra indicato è stata effettuata dalla Commissione di Lettura accreditata dall'ENCI utilizzando i criteri adottati dalla FCI e richiesti dall'ENCI.
I hereby certify that the examination of the hip radiograph submitted for the dog identified above was produced by the Official Panel applying the grading criteria issued by FCI and required by ENCI.

Data / Date 28.10.16

Data di ricevimento postale delle

radiografie 11.10.16

Il Presidente della Commissione di Lettura FSA
The Chairman of the FSA Official Panel

(Dr. Aldo Vezzoni, Med. Vet.)



SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA DISPLASIA DELL'ANCA

Technical evaluation form of hip dysplasia

Valutazione secondo il modulo del Prof. W. Brass / Evaluation according to Prof. W. Brass's form

QUALITÀ TECNICA / Technische Qualität

buona / gut sufficiente / ausreichend scarsa / nicht ausreichend

POSIZIONE / Lagerung

simmetrica <i>symmetrisch</i>	<input type="checkbox"/>	asimmetrica <i>asymmetrisch</i>	<input type="checkbox"/>	di grado lieve <i>geringgradig</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
arti ben distesi <i>gut gestreckt Gliedmaßen</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	insufficientemente distesi <i>ungenügend</i>	<input type="checkbox"/>		
arti ben ruotati <i>gut eingedreht Gliedmaßen</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	insufficientemente ruotati <i>ungenügend</i>	<input type="checkbox"/>		
		eccessivamente ruotati <i>übemäßig</i>	<input type="checkbox"/>		
arti paralleli tra loro <i>parallel zueinander Gliedmaßen</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	insufficientemente paralleli <i>ungenügend</i>	<input type="checkbox"/>		
arti simmetrici <i>symmetrisch Gliedmaßen</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	arti asimmetrici <i>asymmetrisch</i>	<input type="checkbox"/>		

ACETABOLO / Beckenpfanne

impressione generale: <i>Gesamteindruck:</i>	profondo <i>tief</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	piatto <i>flach</i>	<input type="checkbox"/>	di grado lieve <i>geringgradig</i>
profilo craniale: <i>Kraniale Pfannenkontur:</i>	lineare <i>strichförmig</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	sclerosi subcondr. <i>subchondr. Sklerose</i>	<input type="checkbox"/>	
bordo cranio laterale: <i>Kranio later. Pfannenrand:</i>	curvilineo <i>rund auslaufend</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	appiattito <i>abgeflacht</i>	<input type="checkbox"/>	
			con osteofiti <i>mit Auflagerungen</i>	<input type="checkbox"/>	

TESTA DEL FEMORE / Oberschenkelkopf

impressione generale: <i>Gesamteindruck:</i>	sferica <i>kugelförmig</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	troppo piccola/appiattita <i>zu klein/flach</i>	<input type="checkbox"/>	di grado lieve <i>geringgradig</i>
			formazione a colletto <i>Kragenbildung</i>	<input type="checkbox"/>	
			deformata <i>Deformation</i>	<input type="checkbox"/>	

POSIZIONE DELLA TESTA NELL'ACETABOLO / Sitz des Kopfes in der Pfanne

profonda / tief	<input checked="" type="checkbox"/>	lassa / lose	<input type="checkbox"/>	di grado lieve <i>geringgradig</i>
centro della testa mediale al bordo dorsale <i>Zentrum des Femurkopfes medial des dorsalen Pfannenrandes</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	laterale / lateral	<input type="checkbox"/>	di grado lieve <i>geringgradig</i>
				di grado lieve <i>geringgradig</i>

COLLO DEL FEMORE / Oberschenkelhals

snello / schlank	<input checked="" type="checkbox"/>	cilindrico / walzenförmig	<input type="checkbox"/>	di grado lieve <i>geringgradig</i>
staccato dalla testa / vom Kopf abgesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	indistinto / unscharf	<input type="checkbox"/>	
a contorni netti / scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	con osteofiti / Auflagerungen <i>linea di Morgan / Linie nach Morgan</i>	<input type="checkbox"/>	

RIMA ARTICOLARE / Gelenkspalt

concentrica / konzentrisch	<input type="checkbox"/>	divergente / divergierend	<input checked="" type="checkbox"/>	di grado lieve <i>geringgradig</i>
-----------------------------------	--------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

MISURAZIONE SECONDO NORBERG / Messung nach Norberg

angolo di 105° o maggiore <i>Winkel 105° oder größer</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	< di 105°	<input type="checkbox"/>
		< di 100°	<input type="checkbox"/>
		< di 90°	<input type="checkbox"/>

Valutazione secondo il metodo del Prof. M. Fluckiger / Evaluation according to Prof. M. Flückiger's method

ANGOLO DI NORBERG / Norberg angle

0 - > / = a 105°	
1 - > / = a 105° ma con spazio articolare leggermente divergente	
< / = a 105° ma con spazio articolare sottile ed uniforme	
2 - > / = a 100°	
3 - > / = a 90°	
4 - > / = a 80°	
5 - < di 80°	

TESTA E COLLO DEL FEMORE / Femoral head and neck

0 - testa rotonda e liscia, collo ben demarcato	
1 - testa rotonda, collo scarsamente demarcato, cilindrico	
2 - testa con appiattimento minimo, esostosi minima sul collo	
3 - testa con leggero appiattimento, collo con esostosi leggera	
4 - testa moderatamente appiattita, collo con esostosi moderata	
5 - testa gravemente deformata, collo con esostosi grave	

CONGRUENZA ARTICOLARE / Joint congruity

0 - copertura acetabolare della testa > 1/2 (2 mm); articolazione congruente, interlinea stretta	
1 - copertura acetabolare della testa > 1/2 (1 mm); interlinea più ampia, divergenza minima	
2 - copertura acetabolare della testa > 1/2; interlinea leggermente divergente	
3 - copertura acetabolare della testa > 1/3; interlinea moderatamente divergente	
4 - copertura acetabolare della testa > 1/4; interlinea marcatamente allargata + sublussaz.	
5 - copertura acetabolare della testa < 1/4; sublussazione marcata o lussazione	

LINEA DI MORGAN / Morgan line

0 - non visibile	
1 - sospetto di sperone, eventualmente rilevabile nella proiezione a rana	
2 - sperone osseo fine, lineare	
3 - sperone osseo ben delineato	
4 - sperone osseo largo, irregolare	
5 - sperone osseo vasto o sovrapposto ad una esostosi generale	

MARGINE ACETABOLARE CRANIALE / Cranial acetabular rim

0 - aspetto curvilineo parallelo alla testa del femore	
1 - aspetto orizzontale (appiattimento) nel quarto laterale	
2 - con leggera curvatura craniale, o proliferazioni ossee minime	
3 - con moderata curvatura craniale, esostosi moderata	
4 - con marcata curvatura craniale, esostosi moderata	
5 - mancante, grave rimodellamento dell'acetabolo	

PUNTEGGIO TOTALE, PER ANCA / Total scoring for each hip

	D / R	S / L
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TESSUTO OSSEO SUBCONDRALE DELLA PARTE CRANIALE DELL'ACETABOLO

0 - sottile e di spessore uniforme	
1 - di spessore uniforme	
2 - leggermente ispessito lateralmente, leggermente ridotto medialmente	
3 - moderatamente ispessito lateralmente, moderatamente ridotto medialmente o presenza di leggera bilabiazione	
4 - con marcato ispessimento laterale o presente solo lateralmente o con moderata bilabiazione	
5 - con sclerosi ossea irregolare o mancante	

GIUDIZIO SUL GRADO DI DISPLASIA / Hip Dysplasia grading

0 - 2 punti: grado A, articolazione normale
3 - 6 punti: grado B, articolazione quasi normale
7 - 12 punti: grado C, displasia leggera
13 - 18 punti: grado D, displasia media
19 - 30 punti: grado E, displasia grave

Valutazione secondo il metodo di Willis adottato da BVA/KC / Evaluation according to BVA/KC method

ANGOLO DI NORBERG / Norberg angle

0 angolo = > a 105°	4 angolo da 85° a 89°	
1 angolo da 100° a 104°	5 angolo da 80° a 84°	
2 angolo da 95° a 99°	6 angolo = < a 79°	
3 angolo da 90° a 94°		

CAVITÀ ACETABOLARE (C.A.) / Acetabular fossa

0 Parete med. sottile, incisura acetab. uniforme	4 Parete mediale spostata lateralmente
1 Aumento leggero parete mediale	5 alla F.A., bordo ventrale non visibile
2 Ispess. parete med. e bordo ventrale indistinto	6 Proliferazione ossea densa
3 Incisura acetabolare irregolare	6 Nuova faccia articolare laterale alla C.A.

SUBLUSSAZIONE / Subluxation

0 T.F. ben centrata nell'acetabolo	4 Centro T.F. nettamente laterale al B.A.D.
1 Centro T.F. mediale al B.A.D.	5 Centro T.F. molto laterale al B.A.D.
2 Centro T.F. sovrapposto al B.A.D.	6 Lussazione patologica completa
3 Centro T.F. appena laterale al B.A.D.	

BORDO ACETABOLARE CAUDALE (B.A.Ca) / Caudal acetabular edge

0 Linea distinta e pulita	4 Marcata esostosi e incurvamento ad uncino dell'estremità laterale
1 Modesta esostosi all'estremità laterale	5 Grossolana distorsione per proliferazione ossea ed obliterazione dell'incisura
2 Modesta esostosi laterale e mediale	
3 Evidente esostosi, riduzione incisura acetab.	

BORDO ACETABOLARE CRANIALE (B. A. C.) / Cranial acetabular edge

0 Uniformemente curvo e parallelo alla T.F.	4 Appiattito + moderata bilabiazione
1 Appiattito nel quarto laterale	5 Deformazione ad S e bilabiazione marcata
2 Appiattito per la maggior parte	6 Inclinazione craniale di tutto il bordo
3 Appiattito + leggera bilabiazione	

TESTA FEMORALE E COLLO (T.F. e C.) / Femoral head/neck exostosis

0 Profilo liscio e arrotondato del collo	4 Anello completo di esostosi
1 Lieve esostosi sul collo	5 Massiva esostosi con aspetto a fungo
2 Moderata esostosi sul collo	6 Esostosi imponente con riempimento della fossa trocanterica e della parte sottostante la T.F.
3 Marcata esostosisul collo	

BORDO ACETABOLARE DORSALE (B. A. D.) / Dorsal acetabular edge

0 Normale con curva a S	4 Esostosi proiettata lateralmente e/o moderata erosione
1 Assenza della curva ad S	5 Esostosi marcata e/o grossolana erosione
2 Lievissima esostosi	6 Modificazioni massive con esostosi diffuse
3 Esostosi evidente e/o leggera erosione	

RIMODELLAMENTO DELLA TESTA DEL FEMORE / Femoral head recontouring

0 Normale	4 Rimodellamento testa con aspetto a fungo
1 Testa non tonda per esostosi o erosione	5 Rimodellamento marcato e grossolana proliferazione ossea
2 Erosione ossea e/o esostosi ad anello	6 Testa malformata, conica e piccola
3 Evidente erosione ed esostosi con aspetto conico della testa	

BORDO ACETABOLARE CRANIALE EFFETTIVO / Cranial eff. acetabular rim

0 Giunzione netta, distinta e pulita	4 Sfaccettatura evidente e/o esostosi e/o bilabiazione marcate
1 Esostosi molto piccola	5 Sfaccettatura e/o esostosi grossolane o bilabiazione molto marcata
2 Bilabiazione lieve ed esostosi molto piccola	6 Completo rimodellamento con esostosi e sfaccettatura massive
3 Sfaccettatura e/o piccola sostosi e/o moderata bilabiazione	

PUNTEGGIO COMPLESSIVO / Total scoring

	D / R	S / L
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
massimo 53 punti per colonna		max possible 53 per column
TOTALE (massimo 106)		Total score (max possible 106)



CERTIFICATO PER L'ESAME UFFICIALE DELLA DISPLASIA DEL GOMITO DEL CANE
OFFICIAL CANINE ELBOW DYSPLASIA EXAMINATION CERTIFICATE

Procedimento richiesto *Required Procedure*

1. Richiedere il Pedigree originale e controllare che sia intestato all'attuale proprietario e che il cane abbia l'età minima di un anno per questo esame, verificare la corrispondenza del tatuaggio/microchip riportato sul pedigree e che il cane non risulti essere già stato sottoposto all'esame ufficiale per la displasia del gomito. *Ask for the original KC Reg. Certificate, check the ownership and the minimum age of one year for ED, check the identification of the dog according to the code reported in the pedigree and verify that the dog was not already officially evaluated for ED.*
2. Eseguire l'esame radiografico nel cane in anestesia generale o in sedazione profonda nella posizione richiesta dal protocollo IEWG/FCI/ENCI/FSA. *Perform the radiographic examination with the dog under general anesthesia or deep sedation, positioning the dog according to IEWG/FCI/ENCI/FSA requirements.*
3. Compilare le parti sottostanti, dichiarazione del proprietario e certificazione del veterinario ed inviare la radiografia, il modulo ed il pedigree alla FSA. *Fill the following sections of the form, owner's declaration and veterinary surgeon's certificate, and send the radiograph, the form and the KC Certificate to FSA.*

Dichiarazione del proprietario (DA COMPILARE IN STAMPATELLO) *Owner's declaration (COMPLETE USING BLOCK CAPITALS)*

N° di registrazione ENCI Italian KC Registered Number **3802601000054770**

Nome registrato del cane / KC Registered Name: **HACHIKO SAMURAI NOBUYUKI**
 Sesso / Sex: M F
 Data di nascita / Date of birth: **17/06/2014**
 Razza / Breed: **AKITA**
 Indirizzo / Address: **LOC. BARUCCI 3**
 Proprietario / Name of owner: **TIGNELLI FLAVIO**
 CAP: **55051** Città: **BARGA** Provincia: **LU**

Dichiaro che: (N.B. la cancellazione di uno qualsiasi dei seguenti punti comporta l'invalidazione del certificato)
I hereby declare that: (NB: deletion of any of these items invalidates this certificate)

- a) i dati sopra riportati sono corretti e si riferiscono al cane sottoposto allo studio radiografico odierno;
the particulars above are correct and relate to the dog submitted today for radiographic examination;
- b) il cane indicato N° di reg. FSA: non è già stato sottoposto a esame ufficiale per la displasia del gomito e che, per quanto di mia conoscenza, non è stato sottoposto a trattamenti chirurgici finalizzati a migliorare la condizione articolare dei gomiti;
the dog is a minimum of one year old and has not previously been scored officialy for elbow dysplasia, and, to the best of my knowledge, the dog has not been exposed to any surgical procedure aimed to improve the development of the elbow joints;
- c) autorizzo la FSA a tenere e conservare nel proprio archivio la/le radiografia/e allegata/e;
I give permission to FSA for keeping and storing the included radiograph/s;
- d) informato ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 30 Giugno 2003, n. 196, consento il trattamento dei dati personali riportati su questo certificato, nei limiti indicati dall'informativa stessa;
informed about art. 13 D.Lvs 30 June 2003, n. 196, I give permission for the use of the included personal data;
- e) autorizzo la FSA a fornire i risultati della valutazione radiografica all'ENCI ed all'Associazione Specializzata di razza.
I give permission to FSA for a copy of the certificate to be sent to the ENCI and to the Breeders Club.

Firma del proprietario / Owner's signature: *[Signature]* Data / Date: **8.10.2016**

Certificazione del Medico Veterinario referente (DA COMPILARE IN STAMPATELLO) *Submitting Veterinary Surgeon's Certificate (COMPLETE USING BLOCK CAPITALS)*

Identificazione del cane conformemente al codice indicato sul pedigree / Identification of the dog according to the code reported in the pedigree
 codice del microchip/tatuaggio: / microchip/tattoo code: **3802601000054770**

Certifico che l'esame radiografico allegato è relativo al cane sopra descritto ed è stato effettuato in data **8.10.2016**
I certify that the radiographic examination relating to the dog identified above was taken on the following date
 secondo il protocollo richiesto da IEWG/FCI/ENCI e dalla FSA.
and in conformity with the previsions of the IEWG/FCI/ENCI and FSA procedure notes.

Medico Veterinario referente / Veterinary Surgeon submitting radiograph: **MARSILI LAURA**
 Indirizzo / Address: **Puccini** CAP: **55016** Città: **Porcari** N° di reg. FSA: **1032**
 Data di spedizione / Mailing date: **7.10.2016** Firma / Signed: *[Signature]* Tel: **0583 297700**

Certificazione della Centrale di Lettura Ufficiale della FSA
FSA Official Panel's Certificate

N. di protocollo: / Serial No. **16/16551ED**



GRADO RICONTRATO DI DISPLASIA DEL GOMITO
Resulted Grade of Elbow Dysplasia

 0 normale no radiol	BL borderline	I artrosi leggera mild arthrosis	2 artrosi media moderate arthrosis	3 artrosi grave severe arthrosis
--	-------------------------	---	---	---

Certifico che la valutazione dell'esame radiografico del gomito relativo al cane sopra indicato è stata effettuata dalla Commissione di Lettura accreditata dall'ENCI secondo i criteri stabiliti dall'I.E.W.G. e richiesti dalla FCI e dall'ENCI.
I hereby certify that the evaluation of the elbow's radiographic examination submitted for the dog identified above was produced by the Official Panel authorized by ENCI using the grading criteria stated by the I.E.W.G. and required by FCI and ENCI.

Data / Date: **28.10.16** Data di ricezione postale delle radiografie: **11.10.16**
 Il Presidente della Commissione di Lettura FSA / The Chairman of the FSA Official Panel: *[Signature]*
 (Dr. Aldo Vezzoni, Med. Vet.)

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA DISPLASIA DEL GOMITO

Technical evaluation form of elbow dysplasia

Valutazione secondo la classificazione I.E.W.G. con il modulo di J. Lang, A. Busato, D. Baumgartner, M. Fluckiger (modificato)
Evaluation according I.E.W.G. classification using the form by J. Lang, A. Busato, D. Baumgartner, M. Fluckiger (modified)

CRITERIO <i>criterion</i>	PUNTI <i>points</i>	0	1	2	3	D S			
						R	L		
osteofiti sul processo anconeo <i>osteophytes on anconeal process</i>	nessun osteofita <i>no osteophytes</i>	< 2 mm	2 - 5 mm	> 5 mm			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
osteofiti in altre localizzazioni <i>osteophytes on other locations</i>	nessun osteofita <i>no osteophytes</i>	minimi; non superiori a 2 mm <i>minimal; not over 2 mm</i>	osteofiti 2-5 mm <i>osteophytes 2-5 mm</i>	osteofiti > 5 mm <i>osteophytes > 5 mm</i>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
sclerosi ossea subtrocleare dell'ulna e del capitello radiale <i>density in trochlear notch, ulna, radial head</i>	normale <i>normal</i>	aumento minimo <i>minimal increase</i>	aumento evidente, modificazioni strutturali <i>obvious increase, struct. changes</i>	aumento +++ <i>+++ increase</i>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
congruenza articolaz. omero-ulnare; scalino radio/ulna <i>congruity humeroulnar joint; step radius/ulna</i>	normale <i>normal</i>	leggera incongruenza; scalino < 2 mm <i>slight incongruity; step < 2 mm</i>	incongruenza moderata; scalino < 4 mm <i>moderate incongruity, step < 4 mm</i>	incongruenza grave; scalino > 4 mm <i>severe incongruity, step > 4 mm</i>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
processo coronoideo <i>coronoid process</i>	normale <i>normal</i>	-	sommità del PC di aspetto anormale <i>edge of CP with abnormal shape</i>	processo coronoideo frammentato <i>fragmented CP</i>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
processo anconeo <i>anconeal process</i>	normale <i>normal</i>	-	struttura e forma anormale, senza UAP <i>abnormal structure/shape without UAP</i>	processo anconeo isolato <i>isolated AP</i>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
OCD del condilo omerale mediale <i>OCD medial aspect of humeral throclea</i>	normale <i>normal</i>	-	sclerosi della troclea omerale, sospetto di OC <i>sclerosis of humeral throclea, suspected OC</i>	OCD <i>OCD</i>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
tot.:								<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gradazione della displasia del gomito:
Elbow dysplasia grading:

Grado di displasia del gomito riscontrato:
Elbow dysplasia grade evaluation:

- 0 punti / points 0 - normale / normal
- 1 punto / point BL - borderline/ borderline
- 2 - 4 punti / points 1 - artrosi leggera / mild arthrosis
- 5 - 8 punti / points 2 - artrosi media / moderate arthrosis
- > 8 punti / points 3 - artrosi grave / severe arthrosis

GOMITO DESTRO *RIGHT ELBOW*
GOMITO SINISTRO *LEFT ELBOW*

	0	BL	1	2	3
GOMITO DESTRO <i>RIGHT ELBOW</i>	X				
GOMITO SINISTRO <i>LEFT ELBOW</i>	X				