FSA
Fondazione Salute Animale

Via Trecchi, 20 - I-26100 Cremona - Italy
Tel.: (39) 0372.403511 - Fax: (39) 0372.403530
email: info@fondazionesaluteanimale.it
web page: www.fondazionesaluteanimale.it

in collaborazione con
innovet VETERINARY INNOVATION

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 owership amd 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)
Owner's declaration *(COMPLETE USING BLOCK CAPITALS)*

N° di registrazione ENCI / *Italian KC Registered Number* 380260100485724

Nome registrato del cane / *KC Registered Name* NOEMI GO DI BORDAKITA INU KENSHA

Sesso / *Sex* ☐ M ☒ F — Data di nascita / *Date of birth* 23.07.2016

Razza / *Breed* AKITA — Indirizzo / *Address* Via/~~Piazza~~ NAZIONALE 109

Proprietario / *Name of owner* COSOFET VASILE EDUARD CAP 55025 Città PIANO DI COREGLIA LUCCA 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 previously been scored officialy and, to the best of my knowledge, the dog has not been exposed to any surgical procedure aimed to improve the devolopment 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.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 Breeder's Club.*

Firma del proprietario / *Owner's signature* [signature] Data / *Date* 23.11.2017

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

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:* 380260100485724

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 *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* 23.11.17
secondo il protocollo richiesto da FCI/ENCI e dalla FSA, ed in particolare di aver eseguito l'esame con completo rilassamento muscolare del cane, *and in conformity with the previsions of the FCI/ENCI and FSA procedure notes, and particularly the examination was performed with complete muscular relaxation*
senza aver messo in atto manovre od accorgimenti per alterare il risultato dell'esame e somministrando i seguenti farmaci: *without any means to alter its result and giving the following drugs:*

peso del cane/*body weight* 22 Kg farmaco/*drug* MEDETOMIDINA dose totale somministrata in mg/*total administered dose in mg* 0,06 mg
farmaco/*drug* METADONE dose totale somministrata in mg/*total administered dose in mg* 4,4 mg
farmaco/*drug* PROPOFOL dose totale somministrata in mg/*total administered dose in mg* 60 mg

Medico Veterinario referente / *Veterinary Surgeon submitting radiograph* MARSILI LAURA — N° di reg. FSA: / *FSA reg. No.* 1032
Indirizzo / *Address* Via/~~Piazza~~ G. PUCCINI, 2919 CAP 55016 Città PORCARI (LU) Tel: 0583 297704
Data di spedizione / *Mailing date* 4.12.2017 Firma / *Signed* [signature]

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

N. di protocollo: / *Serial No.* 17/2080/HD

GRADO RISCONTRATO 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 *normal*		quasi normale *nearly normal*		displasia leggera *mild dysplasia*		displasia media *moderate dysplasia*		displasia grave *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 *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* utilizzando i criteri adottati dalla FCI e richiesti dall'ENCI. *FCI and required by ENCI.*

Data / *Date* 15.12.17

Data di ricevimento postale delle radiografie 11.12.17

Il Presidente della Commissione di Lettura FSA / *The Chairman of the FSA Official Panel*
(Dr. Aldo Vezzoni, Med. Vet.) [signature]

Riservata alla Centrale di Lettura Ufficiale della FSA / Only for the FSA Panel of Scrutineers

N. di Protocollo / *Reg. No.* .....

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* [X] sufficiente / *ausreichend* [ ] scarsa / *nicht ausreichend* [ ]

POSITIONE / *Lagerung*

			di grado lieve *geringgradig*
simmetrica *symmetrisch*	[X]	**asimmetrica** *asymmetrisch*	[ ]
arti ben distesi *gut gestreckt Gliedmaßen*	[X X]	**insufficientemente distesi** *ungenügend*	[ ]
arti ben ruotati *gut eingedreht Gliedmaßen*	[X X]	**insufficientemente ruotati** *ungenügend*	[ ]
		eccessivamente ruotati *übemäßig*	[ ]
arti paralleli tra loro *parallel zueinander Gliedmaßen*	[X]	**insufficientemente paralleli** *ungenügend*	[ ]
arti simmetrici *symmetrisch Gliedmaßen*	[X]	**arti asimmetrici** *asymmetrisch*	[ ]

ACETABOLO / *Beckenpfanne*

			di grado lieve *geringgradig*
impressione generale: *Gesamteindruck:*	**profondo** *tief*	[X X] **piatto** *flach*	[ ]
profilo craniale: *Kraniale Pfannenkontur:*	**lineare** *strichförmig*	[X X] **sclerosi subcondr.** *subchondr. Sklerose*	[ ]
bordo craniolaterale: *Kraniolater. Pfannenrand:*	**curvilineo** *rund auslaufend*	[X X] **appiattito** *abgeflacht*	[ ]
		con osteofiti *mit Auflagerungen*	[ ]

TESTA DEL FEMORE / *Oberschenkelkopf*

			di grado lieve *geringgradig*
impressione generale: *Gesamteindruck:*		**troppo piccola/appiattita** *zu klein/flach*	[ ]
	sferica *kugelformig* [X X]	**formazione a colletto** *Kragenbildung*	[ ]
		deformata *Deformation*	[ ]

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

			di grado lieve *geringgradig*
profonda / tief	[X X]	lassa / lose	[ ]
centro della testa mediale al bordo dorsale *Zentrum des Femurkopfes medial des dorsalen Plannenrandes*	[ ]	laterale / lateral	sul bordo dorsale *auf dors. Pfannenrand* [X X]

COLLO DEL FEMORE / Oberschenkelhals

			di grado lieve *geringgradig*
snello / *schlank*	[X X]	**cilindrico** /*walzenförmig*	[ ]
staccato dalla testa / *vom Kopf abgesetzt*	[X X]		
a contorni netti / *scharf Konturiert*	[X X]	**indistinto** /*unscharf*	[ ]
		con osteofiti /*Auflagerungen*	[ ]
		linea di Morgan /*Linie nach Morgan*	[ ]

RIMA ARTICOLARE / *Gelenkspalt*

			di grado lieve *geringgradig*
concentrica / *konzentrisch*	[ ]	divergente / *divergierend*	[X X]

MISURAZIONE SECONDO NORBERG / *Messung nach Norberg*

angolo di 105° o maggiore *Winkel 105° oder großer* [X X]

< di 105° [ ]
< di 100° [ ]
< di 90° [ ]

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°
D / R - S / L [ ]

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
D / R - S / L [ ]

CONGRUENZA ARTICOLARE / Joint congruity
0 - copertura acetabolare della testa ben > 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
D / R - S / L [ ]

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
D / R - S / L [ ]

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
D / R - S / L [ ]

PUNTEGGIO TOTALE, PER ANCA / Total scoring for each hip
D / R [ ] S / L [ ]

TESSUTO OSSEO SUBCONDRALE DELLA PARTE CRANIALE DELL'ACETABOLO
Subcondral bone in the cranial part of the acetabulum
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
D / R - S / L [ ]

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 = o > a 105°
1 angolo da100° a 104°
2 angolo da 95° a 99°
3 angolo da 90° a 94°
4 angolo da 85° a 89°
5 angolo da 80° a 84°
6 angolo = o < a 79°
D / R - S / L [ ]

CAVITÀ ACETABOLARE (C.A.) Acetabular fossa
0 Parete med. sottile, incisura acetab. uniforme
1 Aumento leggero parete mediale
2 Ispess. parete med. e bordo ventrale indistinto
3 Incisura acetabolare irregolare
4 Parete mediale spostata lateralmente alla F.A., bordo ventrale non visibile
5 Proliferazione ossea densa
6 Nuova faccia articolare laterale alla C.A.
D / R - S / L [ ]

SUBLUSSAZIONE Subluxation
0 T.F. ben centrata nell'acetabolo
1 Centro T.F. mediale al B.A.D.
2 Centro T.F. sovrapposto al B.A.D.
3 Centro T.F. appena laterale al B.A.D.
4 Centro T.F. nettamente laterale al B.A.D.
5 Centro T.F. molto laterale al B.A.D.
6 Lussazione patologica completa
D / R - S / L [ ]

BORDO ACETABOLARE CAUDALE (B.A.Ca) Caudal acetabular edge
0 Linea distinta e pulita
1 Modesta esostosi all'estremità laterale
2 Modesta esostosi laterale e mediale
3 Evidente esostosi, riduzione incisura acetab.
4 Marcata esostosi e incurvamento ad uncino dell'estremità laterale
5 Grossolana distorsione per proliferazione ossea ed obliterazione dell'incisura
D / R - S / L [ ]

BORDO ACETABOLARE CRANIALE (B. A. C.) Cranial acetabular edge
0 Uniformemente curvo e parallelo alla T.F.
1 Appiattito nel quarto laterale
2 Appiattito per la maggior parte
3 Appiattito + leggera bilabiazione
4 Appiattito + moderata bilabiazione
5 Deformazione ad S e bilabiazione marcata
6 Inclinazione craniale di tutto il bordo
D / R - S / L [ ]

TESTA FEMORALE E COLLO (T.F e C.) Femoral head/neck exostosis
0 Profilo liscio e arrotondato del collo
1 Lieve esostosi sul collo
2 Moderata esostosi sul collo
3 Marcata esostosisul collo
4 Anello completo di esostosi
5 Massiva esostosi con aspetto a fungo
6 Esostosi imponente con riempimento della fossa trocanterica e della parte sottostante la T.F.
D / R - S / L [ ]

BORDO ACETABOLARE DORSALE (B. A. D) Dorsal acetabular edge
0 Normale con curva a S
1 Assenza della curva ad S
2 Lievissima esostosi
3 Esostosi evidente e/o leggera erosione
4 Esostosi proiettata lateralm. e/o moderata erosione
5 Esostosi marcata e/o grossolana erosione
6 Modificazioni massive con esostosi diffuse
D / R - S / L [ ]

RIMODELLAMENTO DELLA TESTA DEL FEMORE Femoral head recontouring
0 Normale
1 Testa non tonda per esostosi o erosione
2 Erosione ossea e/o esostosi ad anello
3 Evidente erosione ed esostosi con aspetto conico della testa
4 Rimodellamento testa con aspetto a fungo
5 Rimodellamento marcato e grossolana proliferazione ossea
6 Testa malformata, conica e piccola
D / R - S / L [ ]

BORDO ACETABOLARE CRANIALE EFFETTIVO Cranial eff. acetabular rim
0 Giunzione netta, distinta e pulita
1 Esostosi molto piccola
2 Bilabiazione lieve ed esostosi molto piccola
3 Sfaccettatura e/o piccola sostosi e/o moderata bilabiazione
4 Sfaccettatura evidente e/o esostosi e/o bilabiazione marcate
5 Sfaccettatura e/o esostosi grossolane o bilabiazione molto marcata
6 Completo rimodellamento con esostosi e sfaccettatura massive
D / R - S / L [ ]

PUNTEGGIO COMPLESSIVO / Total scoring
D / R - S / L
massimo 53 punti per colonna max possible 53 per column [ ]
TOTALE (massimo 106) Total score (max possible 106) [ ]

FSA
Fondazione Salute Animale

Via Trecchi, 20 - I-26100 Cremona - Italy
Tel.: (39) 0372.403511 - Fax: (39) 0372.403530
email: info@fondazionesaluteanimale.it
web page: www.fondazionesaluteanimale.it

in collaborazione con
innovet VETERINARY INNOVATION

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 owership amd 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* 380260100485724

Nome registrato del cane / *KC Registered Name* NOEMI GO DI BORDAKITAINU KENSHA

Sesso / *Sex* ☐ M ☒ F — Data di nascita / *Date of birth* 23.07.2016

Razza / *Breed* AKITA — Indirizzo / *Address* Via/~~Piazza~~ NAZIONALE 109

Proprietario / *Name of owner* COSOFRET VASILE EDUARD — CAP 55025 Città PIANO DI COREGNA LUCCA 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 devolopment 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* x Cosofret Vasile Eduard — Data / *Date* 23.11.2017

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

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:* 380260100485724

Certifico che l'esame radiografico allegato è relativo al cane sopra descritto ed è stato effettuato in data
I certify that the radiographic examination relating to the dog identified above was taken on the following date 23.11.2017
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 — N° di reg. FSA: / *FSA reg. No.* 1032

Indirizzo / *Address* Via/~~Piazza~~ G. PUCCINI CAP 55016 Città PORCARI Tel. 0583 297704

Data di spedizione / *Mailing date* 4.12.2017 — Firma / *Signed* Laura Marsili

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

N. di protocollo: / *Serial No.* 17/2080/ED

GRADO RISCONTRATO DI DISPLASIA DEL GOMITO
Resulted Grade of Elbow Dysplasia

0 normale *normal*	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
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
dall'ENCI secondo i criteri stabiliti dall'I.E.W.G. e richiesti dalla FCI e dall'ENCI.
using the grading criteria stated by the I.E.W.G. and required by FCI and ENCI.

Data / *Date* 15.12.17 — Data di ricevimento postale delle radiografie 11.12.17

Il Presidente della Commissione di Lettura FSA
The Chairman of the FSA Official Panel
(Dr. Aldo Vezzoni, Med. Vet.)

Riservata alla Centrale di Lettura Ufficiale della FSA / Only for the FSA Panel of Scrutineers

N. di Protocollo / *Reg. No.* .....

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

Gradazione della displasia del gomito:
Elbow dysplasia grading:

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 arthrosi*

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

		0	BL	1	2	3
GOMITO DESTRO	*RIGHT ELBOW*	X				
GOMITO SINISTRO	*LEFT ELBOW*	X				