

B Ginocchio revisione – minimale

= una sola risposta permessa = più risposte permesse

Etichetta del paziente della clinica

Ricovero

3. Altezza

cm

4. Peso

kg

5. Diagnosi

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> mobilizzazione FE | <input type="checkbox"/> dimensione falsa comp. FE |
| <input type="checkbox"/> mobilizzazione TI | <input type="checkbox"/> dimensione falsa comp. TI |
| <input type="checkbox"/> mobilizzazione ROT | <input type="checkbox"/> artrofibrosi |
| <input type="checkbox"/> infezione | <input type="checkbox"/> usura polietilene (inlay) |
| <input type="checkbox"/> instabilità femorotibiale | <input type="checkbox"/> frattura periprotetica FE |
| <input type="checkbox"/> instabilità rotula | <input type="checkbox"/> frattura periprotetica TI |
| <input type="checkbox"/> problemi della rotula | <input type="checkbox"/> frattura periprotetica rotula |
| <input type="checkbox"/> malposizionamento comp. FE | <input type="checkbox"/> dolore di origine sconosciuta |
| <input type="checkbox"/> malposizionamento comp. TI | <input type="checkbox"/> progressione artrosi unicompartim. |

altro diagnosi

6. Classificazione Charnley

Limitazione della mobilità

- A affetta unilaterale, ginocchio controlaterale sano
- B affetta bilaterale
- BB affetta bilaterale, ginocchio controlaterale protesi
- C limitazione della mobilità p. altre malattie
- sconosciuto/non documentata

7. Anno di impianto se prima del 2012

aaaa

Intervento

1. Data intervento

jj.mm.aaaa

2. Lato

- destro
- sinistro

3. Operatore responsabile (opera da solo o assiste per teaching)

4. Assistente specialista (non medico assistente, solo specialisti)

5. Stato di salute generale (ASA)

- ASA 1 nessun disturbo
- ASA 2 medio/moderato
- ASA 3 severo
- ASA 4 in pericolo di vita
- ASA 5 moribondo
- sconosciuto/non documentata

6. Tipo di protesi revisionata

- protesi totale ginocchio
- protesi parziale ginocchio
- altro tipo di protesi

7. Intervento

- operazione conservativa di protesi
- protesi parziale suppl. compartimento addizionale
- conversione prot. unicom. in prot. totale
- revisione completa
- revisione componente femorale
- revisione componente tibiale
- revisione rotula
- componente rotulea successiva

8. Sostituzione PE addizionale

- si
- no

- sostituzione polietilene esclusiv.
- rimozione protesi, senza reimpianto spaziatore
- rimozione protesi, reimpianto spaziatore
- reimpiantazione protesi
- artrodesi
- osteosintesi esclusivamente

altre interventi

9. Interventi aggiuntivi

- nessuna
- osteosintesi FE
- osteosintesi TI
- osteosintesi ROT
- AMO (asportazione materiale osteosintesi)
- operazione apparato estensori
- ricostruzione plastica
- osteotomia tuberosità tibiale

10. Tipo di artroplastica

- protesi totale di ginocchio
- protesi di ginocchio parziale
- altro tipo di protesi

altro tipo di protesi

altri interventi aggiuntivi

10a. Protesi totale di ginocchio

- BCR bicruciate retaining
- PCR posterior cruciate retaining
- CS cruciate sacrificing / UCOR
- PS posterior stabilized
- medial pivot
- SC/CCK semi-constr./constr.condylar knee
- hinge type

10b. Protesi di ginocchio parziale

- unicompartimentale mediale
- unicompartimentale laterale
- femoro-patellare

11. Protesi su misura

- barrare se applicabile

12. Sottotipo

- mobile bearing
- fixed bearing

13. Tecnologia

- convenzionale
- navigazione computerizzata
- strument. specifiche dal paziente
- assistenza robotizzata

altra/e Tecnologia/e

14. Fissazione dei componenti

- FE+TI cementato
- FE+TI non cementato
- FE non cem., TI cem.
- FE cem., TI non cem.

15. Componenti additivi

- | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> assente | <input type="checkbox"/> sleeve FE | <input type="checkbox"/> augments FE | <input type="checkbox"/> cono FE |
| <input type="checkbox"/> stelo FE | <input type="checkbox"/> sleeve TI | <input type="checkbox"/> augments TI | <input type="checkbox"/> cono TI |
| <input type="checkbox"/> stelo TI | | <input type="checkbox"/> augments ROT | <input type="checkbox"/> tessuto osseo omol. |
| | | | <input type="checkbox"/> tessuto osseo autol. |

altro/i componente/i additivo/i

16a. Fissazione stem FE

- cementato
- non cementato

16b. Tappo stelo FE

- senza tappo
- con tappo

16c. Rivestimento stelo FE

- senza rivestimento
- con rivestimento

17a. Fissazione stelo TI

- cementato
- non cementato

17b. Tappo stelo TI

- senza tappo
- con tappo

17c. Rivestimento stelo TI

- senza rivestimento
- con rivestimento

18. Componente rotuleo

- si
- no
- stato dopo patellectomia

19. Fissazione componente rotuleo

- cementato
- non cementato

20. Fissazione di componente trocanterica

- cementato
- non cementato

21. Miscuglio di cemento del vacuo

- si
- no

22. Amalgama di cemento individuale dal chirurgo

- no
- sostanze opacizzanti
- antibiotico

specificare sostanze opacizzanti

specificare antibiotico

23. Registrazione dei componenti

- Si, se i componenti sono stati modificati o inseriti ex novo
- no

B Ginocchio revisione – minimale

Informazioni generali

N. di paziente (interno)

Cognome

Nome

Data di nascita gg.mm.aaaa

maschio

femminile

Strade/N.

NPA

Paese

Luogo

E-mail

Facoltativo (tracking di organi degli trapianti):
Cognome da nubile/celbe, N. AVS

Iscrizione componenti Etichette codici a barre per impianti

Iscrizione per cemento Etichette codici a barre per cemento