



- Benutzen Sie einen weichen #2 Bleistift zur Markierung.
- Textantworten sind online auszufüllen.
- Felder sind komplett auszufüllen.

Fragetypen genau 1 Antwort
 mehrere Antworten

Seite rechts links
Format minimal wissenschaftlich
Einverständnis Patient liegt vor liegt nicht vor

Wenn Format "minimal" markiert ist, sind nur die farbig unterlegten Fragen erlaubt.
Wenn "wissenschaftlich" markiert ist, sind fett umrandete Subformulare obligatorisch.

Nur zum internen Gebrauch.
Nicht vom Scanner gelesen.

Nachname		Geburtsvorname		Geschlecht	
Strasse		Pat.-Nr. (Klinikintern)			
Land	Postleitzahl	Wohnort			
Sozialversicherungsnummer			Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		
Geburtsnachname		Geburtsort		Bundes- / Geburtsland	

Aufnahme

Tag (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (C8) (C9) (C10) (C11) (C12) (C13) (C14) (C15) (C16) (C17) (C18) (C19) (C20) (C21) (C22) (C23) (C24) (C25) (C26) (C27) (C28) (C29) (C30) (C31)
Monat (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (C8) (C9) (C10) (C11) (C12) Jahr (C10) (C11) (C12) (C13) (C14) (C15) (C16) (C17) (C18) (C19) (C20) (C21) (C22) (C23) (C24) (C25)

Grösse (cm)** Exakte Werte bei Bedarf online eintragen
C 135 C 140 C 145 C 150 C 155 C 160 C 165 C 170
C 175 C 180 C 185 C 190 C 195 C 200 C 205 C 210
Gewicht (kg)** Exakte Werte bei Bedarf online eintragen
C 35 C 40 C 45 C 50 C 55 C 60 C 65 C 70
C 75 C 80 C 85 C 90 C 95 C 100 C 105 C 110

Hauptdiagnose
C primäre Osteoarthritis
C Rheumatoide Arthritis
C Zustand nach Fraktur
C Zustand nach Bandverletzung
C Z. n. sonstigem SG-Trauma
C Osteonekrose
C andere

Frühere Operationen
 keine
 Osteosynthese Fraktur
 Bandnaht/Bandplastik
 Synovektomie arthroskopisch
 Synovektomie offen

Arthroskopie
 Arthrodese
 Mittel-/Rückfuß
 andere

Talonaviculararthrose ja nein
USG-Arthrose ja nein
Fussdeformitäten keine Senkfuss

Status OSG Gegenseite
 gesund erkrankt, nicht operiert
 OSG-Prothese OSG-Arthrodese
 Z.n. Fraktur ohne Osteosynthese Z.n. Fraktur mit Osteosynthese
 Z.n. Synovektomie Z.n. Arthroskopie
Rückfuß Varus Valgus neutral
Beinachse Varus Valgus neutral

Aufnahme Zusatz

(optional) Diese optionale Subform aktivieren

Rheumatoide Arthritis
C chron. Polyarthritis
C juvenile Arthritis
C andere

Zustand nach Fraktur
 fibulär Talus
 tibial Mittelfuss
 Kalkaneus

Z. n. Bandverletzung
 medial
 lateral
 andere

Zustand n. sonstigem OSG-T
 spezifizieren:

Osteonekrose
C idiopathisch
C steroidale Genese
C Osteochondrosis dissecans
C andere

KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

Status rechtes Knie
 normal
 erkrankt, nicht operiert
 Arthroplastik
 Z.n. Arthroskopie
 Varische Beinachse
 Valgische Beinachse
 anderer

Status linkes Knie
 normal
 erkrankt, nicht operiert
 Arthroplastik
 Z.n. Arthroskopie
 Varische Beinachse
 Valgische Beinachse
 anderer

Kontralaterale Talonaviculararthrose
 ja nein

Kontralaterale USG-Arthrose
 ja nein

Systemische Erkrankungen
 keine
 neurologisch
 respiratorisch
 kardiovaskulär
 gastrointestinal
 urologisch

Varikosis
 pAVK
 Adipositas
 Diabetes mellitus
 Syst. inflammat. Erkrankung
 andere

Klinische Beurteilung

Antwort "wissenschaftlich" in "DAF Format" macht diese Subform obligatorisch.

Allgemeinzustand (ASA)
C nicht bekannt
C ASA1, gesund
C ASA2, geringe Beeinträchtigung
C ASA3, starke Beeintr.
C ASA4, lebensbedrohlich
C ASA5, moribund

Rauchen ja nein
Alkohol ja nein

Schmerz*
C kein Schmerz
C leichter
C mässiger
C stärkster

Einschränkung der Gehfähigkeit
C unilat. erkrankt, Gegenseite gesund
C unilat. erkrankt, Gegenseite Prothese
C bilateral erkrankt
C andere

Schmerzintensität kein Schmerz (C0) (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (C8) (C9) (C10) schlimmster Schmerz

Aktivitätseinschränkungen*
C keine
C Einschränkungen bei Freizeitaktivitäten
C mässige Einschränkungen in Alltag und Freizeit
C stärkste Einschränkungen in Alltag und Freizeit

Maximale Gehstrecke am Stück*
C mehr als 600 Meter
C zwischen 400 und 600 Meter
C zwischen 100 und 400 Meter
C weniger als 100 Meter

Laufoberflächen/Untergrund*
C keine Probleme auf jeglichen Oberflächen
C mässige Probleme auf unebenem Gelände, Treppen, Gefälle oder Steigung
C stärkste Probleme oder Unfähigkeit auf unebenem Gelände, Treppen, Gefälle oder Steigungen zu gehen

Gangauffälligkeiten*
C keine oder geringe
C offensichtliche (Gehen möglich aber abnorm)
C deutliche (G. schwierig und abnorm)

Sagittale Bewegung (Dorsalextension plus Plantarflexion)*
C normal oder leichte Einschränkungen (30° oder mehr)
C mässige Einschränkungen (15 -29°)
C massive Einschränkungen (weniger als 15°)

Rückfußbewegung (Inversion plus Eversion)*
C normal oder leichte Einschränkungen (75 - 100% d. N.)
C mässige Einschränkungen (25 - 74% der Norm)
C massive Einschränkungen (weniger als 25% der Norm)

SG-Rückfußstabilität (vordere Schublade, Varus-/Valgusstress)*
C gut, Fuß plantigrad, keine Fehlstellung
C mässig, Fuß plantigrad, leichte bis mittelschwere Fehlstellung
C schlecht, Fuß nicht plantigrad, starke Fehlstellung

Klinische Beurteilung Zusatz

(optional) Diese optionale Subform auswählen

MOBILITÄT

Gangbild
C normal
C hinkend
C instabiles Gangbild

Gehhilfen
C keine
C gelegentlich
C regelmässig

Orthopädische Hilfsmittel
 keine
 Einlagen
 Schuhzurichtung
 orthopädische Schuhe
 andere

Rezidivierende Supinationstraumen
C ja
C nein

BEWEGUNGSUMFANG

Plantarflexion (°) (C0) (C5) (C10) (C15) (C20) (C25) (C30) (C35) (C40) (C45) (C50) (C55) (C60) (C65) (C70) (C75) (C80) (C85) (C90) (C95) (C100)
Dorsalextension (°) (C0) (C5) (C10) (C15) (C20) (C25) (C30) (C35) (C40) (C45) (C50) (C55) (C60) (C65) (C70) (C75) (C80) (C85) (C90) (C95) (C100)

Inversion (°) (C0) (C5) (C10) (C15) (C20) (C25) (C30) (C35) (C40) (C45) (C50) (C55) (C60) (C65) (C70) (C75) (C80) (C85) (C90) (C95) (C100)
Eversion (°) (C0) (C5) (C10) (C15) (C20) (C25) (C30) (C35) (C40) (C45) (C50) (C55) (C60) (C65) (C70) (C75) (C80) (C85) (C90) (C95) (C100)

Zusätzliche Medikation für betroffenes Gelenk
 keine
 Cortison
 intraartikul. Injektion
 andere

Alte OP-Narben
 keine
 Aussenknöchel
 Innenknöchel
 ventral, quer

Hautzustand
 normal
 pathologisch
 ventral, längs
 ventral, durch Arthroskopie

* = AOFAS - online Scoreberechnung - , ** BMI wird online berechnet

Operateur Assistent

Operation

Tag (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31)
 Monat (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) Jahr (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25)

EINGRIFF

Implantaterfassung

- separater Bogen
- manuelle Eingabe online
- Scanner basierte Eingabe

Fixation

- keine Schrauben
- Schrauben tibial
- Schrauben talar

Intraoperative Komplikationen

- keine
- Fx. Malleolus med.
- Fx. Malleolus lat.
- Fx. Talus
- Gefäßverletzung
- Nervenverletzung
- Sehnenverletzung
- anästhesiologisch
- andere

ICD-Codes:
 (Zusätzlich zu online generierten Codes)

Intraoperative Röntgenkontrolle

- ja nein

Antibiotikaprophylaxe

- keine
- Einmalgabe
- Zweimalgabe
- öfter

Therapie der Komplikationen

- keine
- K-Draht-Osteosynthese
- Verschraubung
- Plattenosteosynthese
- Sehnnahnt
- Gefäß- / Nervenahnt
- Verwendung einer Revisionskompon.
- andere

Operationsdauer

- nicht doku. 2-3 Std.
- <1 Std. >3 Std.
- 1-2 Std.

Zusätzliche Eingriffe

- keine
- Achillessehnenverlängerung
- Arthrodesse USG
- Arthrodesse talonavicular
- Arthrodesse calcaneocuboidal
- Calcaneusverschiebung
- Calcaneusverlängerung
- mediale Bandrekonstruktion
- laterale Bandrekonstruktion
- laterale Stabilisierung OSG
- andere

Intraop. Plantarflexion (°) (0) (5) (10) (15) (20) (25) (30) (35) (Wenn Ext.kontr. / Versteifung-->) (5) (10) (15) (20) Inversion (°) (0) (5) (10) (15) (20) (25) (30) (35) (5) (10)
 Bewgl. Dorsalextension (°) (0) (5) (10) (15) (20) (Wenn Flex.kontr. / Versteifung -->) (5) (10) (15) (20) Eversion (°) (0) (5) (10) (15) (20) (25) (30) (35) (5) (10)

Operation Zusatz

(optional) Diese optionale Subform aktivieren

Qualifikation des Operateurs

- Spezialisierte Fusschirurg
- Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie
- Facharzt Allgemein Chirurgie
- Orthopäde/Unfallchirurg in Weiterbildung
- Allgemein Chirurgie in Weiterbildung
- andere

Knochendefekt nach Resektion

- kein
- Tibia
- Talus

Knochenqualität

- normal
- sklerotisch
- osteoporös

Pathologieprobe

- keine Probe
- histologisch
- bakteriologisch

Narkose

- allgemein andere
- spinal
- epidural

Blutsperre

- keine vollständig
- teilweise

Blutverlust

- nicht bekannt < 500 ml > 500 ml

Radiologie

Antwort "wissenschaftlich" in "DAF Format" macht diese Subform obligatorisch.

Bilder 1 und 2

WINKELMASSE
valgisch
varisch

Winkel Alpha

- <-15°
- 15° bis -11°
- 10° bis -6°
- 5° bis -1°
- 0°
- 1° bis 5°
- 6° bis 10°
- 11° bis 15°
- >15°

Winkel Beta

- <-15°
- 15° bis -11°
- 10° bis -6°
- 5° bis -1°
- 0°
- 1° bis 5°
- 6° bis 10°
- 11° bis 15°
- >15°

Dorsalneigung Plantarneig.

POSTOPERATIVE
RADIOLUZENZEN
Bilder 3 und 4

Tibiakomponente

- nicht vorhanden vorhanden

Spezifikation postop. Radioluzenzen TIBIA

- | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| RL AP
≤ 2mm | RL AP
> 2mm | RL LAT
≤ 2mm | RL LAT
> 2mm |
| <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> keine |
| <input type="checkbox"/> Zone 1 |
| <input type="checkbox"/> Zone 2 |
| <input type="checkbox"/> Zone 3 |
| <input type="checkbox"/> Zone 4 |

Taluskomponente

- nicht vorhanden vorhanden

Spezifikation postop. Radioluzenzen TALUS

- | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| RL AP
≤ 2mm | RL AP
> 2mm | RL LAT
≤ 2mm | RL LAT
> 2mm |
| <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> keine |
| <input type="checkbox"/> Zone 1 |
| <input type="checkbox"/> Zone 2 |
| <input type="checkbox"/> Zone 3 |
| <input type="checkbox"/> Zone 4 |

Direkt postoperative Lückenbildung im Bereich der Tibiametaphyse bitte als Radioluzenz < oder > 2 mm in den Zonen 3 und/oder 4 kennzeichnen

Entlassung

Antwort "wissenschaftlich" in "DAF Format" macht diese Subform obligatorisch.

Tag (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31)
 Monat (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) Jahr (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25)

Systemische postoperative Komplikationen

- keine
- kardiovaskulär
- tiefe Beinvenen-thrombose
- Lungenembolie
- respiratorisch
- gastrointestinal
- urologisch
- neurologisch
- Tod
- andere

Lokale postoperative Komplikationen

- keine
- Hämatom
- Gefäßverletzung
- Wundheilungsstörung
- Infektion
- Komponentendislokation
- Nervenschädigung
- Hautnekrose
- andere

Therapie der lokalen postoperativen Komplikationen

- keine
- Debridement
- sek. Wundverschluss
- plastische Deckung
- Hämatomevak.
- Inlaywechsel
- TEP-Ausbau
- Spacer
- Arthrodesse
- systemische Antibiose
- andere

Status Komplikationen

- | | |
|--|--|
| Systemisch | Lokal |
| <input type="checkbox"/> geheilt | <input type="checkbox"/> geheilt |
| <input type="checkbox"/> gebessert | <input type="checkbox"/> gebessert |
| <input type="checkbox"/> fortbestehend | <input type="checkbox"/> fortbestehend |

Bild 1, Winkel Alpha

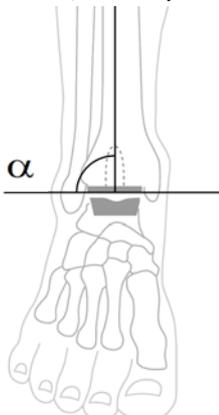


Bild 2, Winkel Beta und Gamma

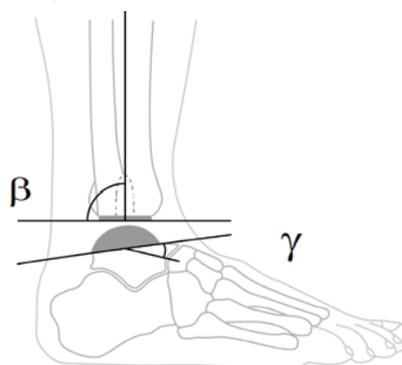


Bild 3, AP RL Zonen

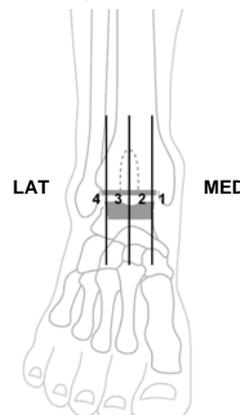


Bild 4, LAT RL Zonen

