



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

Fragetypen genau 1 Antwort
 mehrere Antworten

Seite _____ **Format** _____ **Einverständnis Patient** _____
 rechts minimal liegt vor
 links wissenschaftlich 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	
				m / w	
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
 135 140 145 150 155 160 165 170
 175 180 185 190 195 200 205 210
Gewicht (kg)** Exakte Werte bei Bedarf online eintragen
 35 40 45 50 55 60 65 70
 75 80 85 90 95 100 105 110

Hauptdiagnose
 primäre Osteoarthritis
 Rheumatoide Arthritis
 Zustand nach Fraktur
 Zustand nach Bandverletzung
 Z. n. sonstigem SG-Trauma
 Osteonekrose
 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 OSG-Prothese Z.n. Fraktur ohne Osteosynthese Z.n. Synovektomie
 erkrankt, nicht operiert OSG-Arthrodese Z.n. Fraktur mit Osteosynthese Z.n. Arthroskopie
Rückfuß Varus Valgus neutral
Beinachse Varus Valgus neutral

Aufnahme Zusatz

(optional) Diese optionale Subform aktivieren

SUBDIAGNOSE
Rheumatoide Arthritis
 chron. Polyarthritis
 juvenile Arthritis
 andere

Zustand nach Fraktur
 fibulär Talus
 tibial Mittelfuss
 Kalkaneus

Z. n. Bandverletzung
 medial
 lateral
 andere

Zustand n. sonstigem OSG-T
 spezifizieren:

Osteonekrose
 idiopathisch
 steroidale Genese
 Osteochondrosis dissecans
 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) nicht bekannt ASA3, starke Beeintr. ASA1, gesund ASA2, geringe Beeinträchtigung ASA4, lebensbedrohlich ASA5, moribund

Rauchen ja nein
Alkohol ja nein

Schmerz* kein Schmerz leichter mässiger stärkster

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

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

FUNKTION (AOFAS)
Aktivitätseinschränkungen*
 keine
 Einschränkungen bei Freizeitaktivitäten
 mässige Einschränkungen in Alltag und Freizeit
 stärkste Einschränkungen in Alltag und Freizeit

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

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

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

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

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

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

Klinische Beurteilung Zusatz

(optional) Diese optionale Subform auswählen

MOBILITÄT
Gangbild
 normal
 hinkend
 instabiles Gangbild

Gehhilfen
 keine
 gelegentlich
 regelmässig

Orthopädische Hilfsmittel
 keine
 Einlagen
 Schuhzurichtung
 orthopädische Schuhe
 andere

Rezidivierende Supinationstraumen
 ja
 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)

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.
- <1 Std.
- 1-2 Std.
- 2-3 Std.
- >3 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) (10) (15) (20)
 Bewgl. Dorsalextension (°) (0) (5) (10) (15) (20) (Wenn Flex.kontr. / Versteifung -->) (5) (10) (15) (20) Eversion (°) (0) (5) (10) (15) (20) (25) (30) (35) (10) (15) (20)

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

Winkel Gamma Grad

Tibiakomponente

- nicht vorhanden vorhanden

Spezifikation postop. Radioluzenzen TIBIA

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

Taluskomponente

- nicht vorhanden vorhanden

Spezifikation postop. Radioluzenzen TALUS

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

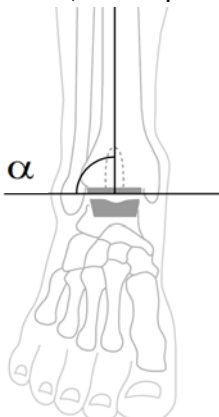


Bild 2, Winkel Beta und Gamma

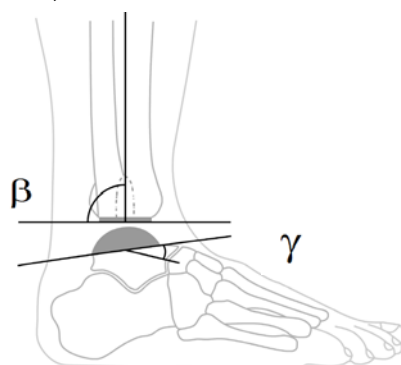


Bild 3, AP RL Zonen

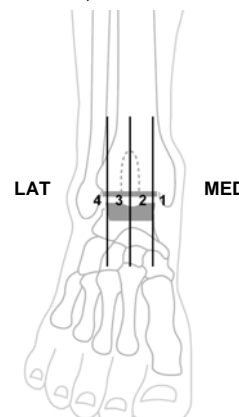


Bild 4, LAT RL Zonen

