

Anweisungen

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

- Fragetypen**
- genau 1 Antwort
 - mehrere Antworten

Seite	DAF Format	Einverständnis Patient
<input type="radio"/> rechts	<input type="radio"/> minimal	<input type="radio"/> liegt vor
<input type="radio"/> links	<input type="radio"/> wissenschaftlich	<input type="radio"/> 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

Pflichtangaben

Nachuntersuchung

Status Nachuntersuchung	<input type="radio"/> Nachuntersuchung durchgeführt	<input type="radio"/> Patient verhindert	<input type="radio"/> Arztwechsel	<input type="radio"/> Patient verstorben	Todesjahr
	<input type="radio"/> Patient verhindert, Röntgen verfügbar	<input type="radio"/> Patient verweigert	<input type="radio"/> Patient unauffindbar		<input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 15 <input type="radio"/> 16 <input type="radio"/> 17 <input type="radio"/> 18 <input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 21 <input type="radio"/> 22 <input type="radio"/> 23 <input type="radio"/> 24 <input type="radio"/> 25

Nachuntersuchung

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 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Revisionseingriff nach Primäreingriff erfolgt	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Knöchlerne Durchbauung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Untersuchungszeitpunkt	<input type="radio"/> 6 Wochen	<input type="radio"/> 3 Monate	<input type="radio"/> 6 Monate	<input type="radio"/> 9 Monate	<input type="radio"/> 1 Jahr	<input type="radio"/> 2 Jahre	<input type="radio"/> 3 Jahre	<input type="radio"/> 4 Jahre	<input type="radio"/> 5 Jahre	<input type="radio"/> 6 Jahre	<input type="radio"/> 7 Jahre	<input type="radio"/> 8 Jahre	<input type="radio"/> 9 Jahre	<input type="radio"/> 10 Jahre	<input type="radio"/> 11 Jahre	<input type="radio"/> 12 Jahre	<input type="radio"/> 13 Jahre	<input type="radio"/> 14 Jahre	<input type="radio"/> 15 Jahre	<input type="radio"/> > 15 Jahre
--	--------------------------	----------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--

Radiologisch/klinische Untersuchung	Radiologischer Befund	Infektion	Patientenzufriedenheit	Radiologische Details	Entscheidung	<i>Ausser im Todesfall bitte immer angeben.</i>
BEURTEILUNG & PROCEDURE	<input type="radio"/> Materiallockerung	<input type="radio"/> sekundärer Korrekturverlust	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> exzellent	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> keine weitere Nachuntersuchung
	<input type="radio"/> Materialmigration	<input type="radio"/> fehlende/unzureichende Zentrierung des Talus unter der Tibia im Seitbild bei Arthrodeese	<input type="radio"/> vermutlich	<input type="radio"/> gut	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> weitere Nachuntersuchung
	<input type="radio"/> Schwungsäume um Schrauben/Bolzen	<input type="radio"/> regelrechte Materiallage und knöchlerne Stellung	<input type="radio"/> definitiv	<input type="radio"/> mässig		<input type="radio"/> weitere Operation/Revision vorgesehen
	<input type="radio"/> Rückfussvalgus <5°			<input type="radio"/> schlecht		
	<input type="radio"/> Rückfussvalgus 5-7°					
<input type="radio"/> Rückfussvalgus >7°						
<input type="radio"/> Rückfussvarus						
		Würden Sie sich, basierend auf Ihre gemachten Erfahrungen, wieder für diese Operation entscheiden?	<input type="radio"/> ja			
			<input type="radio"/> ich würde mich für ein alternatives Operationsverfahren entscheiden			
			<input type="radio"/> ich würde mich noch nicht operieren lassen			
			<input type="radio"/> nein			

Nachuntersuchung Zusatz

(optional) Diese optionale Subform aktivieren

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

Talonaviculararthrose	USG-Arthrose	Fussdeformitäten	Rückfuss	Beinachse
<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja	<input type="checkbox"/> keine	<input type="radio"/> Varus	<input type="radio"/> Varus
<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> nein	<input type="checkbox"/> Knickfuss	<input type="radio"/> Valgus	<input type="radio"/> Valgus
		<input type="checkbox"/> Senkfuss	<input type="radio"/> neutral	<input type="radio"/> neutral
		<input type="checkbox"/> Spreizfuss		

Status OSG Gegenseite

<input type="checkbox"/> gesund	<input type="checkbox"/> stattgehabte valgusierende Umstellung	<input type="checkbox"/> Z.n. Synovektomie
<input type="checkbox"/> erkrankt, nicht operiert	<input type="checkbox"/> stattgehabte varisierende Umstellung	<input type="checkbox"/> Z.n. Arthroskopie
<input type="checkbox"/> OSG-Prothese	<input type="checkbox"/> Z.n. Fraktur ohne Osteosynthese	
<input type="checkbox"/> OSG-Arthrodeese	<input type="checkbox"/> Z.n. Fraktur mit Osteosynthese	

Status rechtes Knie	Status linkes Knie	Kontralaterale Talonaviculararthrose	Systemische Erkrankungen
<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> normal	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="checkbox"/> keine
<input type="checkbox"/> erkrankt, nicht operiert	<input type="checkbox"/> erkrankt, nicht operiert		<input type="checkbox"/> neurologisch
<input type="checkbox"/> Arthroplastik	<input type="checkbox"/> Arthroplastik	Kontralaterale USG-Arthrose	<input type="checkbox"/> respiratorisch
<input type="checkbox"/> Z.n. Arthroskopie	<input type="checkbox"/> Z.n. Arthroskopie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="checkbox"/> kardiovaskulär
<input type="checkbox"/> varische Beinachse	<input type="checkbox"/> varische Beinachse		<input type="checkbox"/> gastrointestinal
<input type="checkbox"/> valgische Beinachse	<input type="checkbox"/> valgische Beinachse		<input type="checkbox"/> urologisch
<input type="checkbox"/> stattgehabte varisierende Umstellungsosteotomie	<input type="checkbox"/> stattgehabte varisierende Umstellungsosteotomie		<input type="checkbox"/> Varikosus
<input type="checkbox"/> stattgehabte valgusierende Umstellungsosteotomie	<input type="checkbox"/> stattgehabte valgusierende Umstellungsosteotomie		<input type="checkbox"/> pAVK
<input type="checkbox"/> stattgehabte Implantation eines Dämpfungssystems	<input type="checkbox"/> stattgehabte Implantation eines Dämpfungssystems		<input type="checkbox"/> Adipositas
<input type="checkbox"/> anderer	<input type="checkbox"/> anderer		<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus
			<input type="checkbox"/> syst. inflamm. Erkrankung
			<input type="checkbox"/> andere

KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG	Soziale Situation	Arbeitssituation
	<input type="radio"/> lebt mit Partner	<input type="radio"/> nicht gearbeitet seit OP
	<input type="radio"/> lebt mit Familie	<input type="radio"/> ehemalige Arbeit Teilzeit
	<input type="radio"/> lebt allein	<input type="radio"/> ehemalige Arbeit Vollzeit
	<input type="radio"/> lebt in Wohngemeinschaft	<input type="radio"/> ausgesch. nach Wiedereingl.
	<input type="radio"/> lebt in Einrichtung (Pflege-/Altersheim)	<input type="radio"/> Wiedereingliederung, neue Tätigkeit
	<input type="radio"/> andere	<input type="radio"/> entlassen
		<input type="radio"/> berentet vor Operation
		<input type="radio"/> berentet seit Operation
		<input type="radio"/> Student/Kind
		<input type="radio"/> Hausarbeit
		<input type="radio"/> andere

Operateur Assistent

Klinische Beurteilung

FUNKTION (AOFAS)*

Allgemeinzustand (ASA)

- nicht bekannt
- ASA1, gesund.
- ASA2, geringe Beeinträchtigung
- ASA3, starke Beeintr.
- ASA4, lebensbedrohlich
- ASA5, moribund

Rauchen

- ja nein

Alkohol

- ja nein

Schmerzintensität

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- kein Schmerz schlimmster Schmerz

Schmerz*

- kein Schmerz
- leichter Schmerz
- mässiger Schmerz
- stärkster Schmerz

Aktivitätseinschränkungen*

- keine
- Einschränkung bei Freizeitaktivitäten
- mässige Einschränkungen in Alltag und Freizeit
- stärkste Einschränkungen in Alltag und Freizeit

Schmerzlokalisierung

- Gelenk Bandapparat

Maximale Gehstrecke am Stück*

- mehr als 600 Meter
- zwischen 400 und 600 Meter
- zwischen 100 und 400 m
- weniger als 100 Meter

Laufoberflächen/Untergrund*

- keine Probleme auf jeglichen Oberfl.
- mässige Probleme auf unebenem Gelände, Treppen, Gefälle oder Steigung
- stärkste Probleme oder Unfähigkeit auf unebenem Gelände, Treppen, Gefälle oder Steigung zu gehen

Gangauffälligkeiten*

- keine oder geringe
- offensichtliche (Gehen möglich aber abnorm)
- deutliche (Gehen schwierig und abnorm)

Einschränkung Gehfähigkeit

- unilat. Arthrodesese, Gegenst. gesund
- unilat. Arthrodesese, Gegenseite erkrankt
- unilat. Arthrodesese, Gegenst. Proth.
- unilat. Arthrodesese, Gegenst. suprakondyläre Umst.
- bilaterale Arthrodesese
- andere

Ausrichtung/Alignement*

- gut, Fuß plantigrad, keine Fehlstellung
- mässig, Fuß plantigrad, leichte bis mittelschwere Fehlstellung
- schlecht, Fuß nicht plantigrad, starke Fehlstellung

Sagittale Bewegung (Dorsalextension plus Plantarflexion)*

- normal o. leichte Einschränkung en (30° o. mehr)
- mässige Einschränkungen (15 -29°)
- massive Einschränkungen (weniger als 15°)

Erwartungen erfüllt

- weniger Schmerz andere
- bessere Funktion nicht erfüllt
- weniger Medikamente

Status im Vergleich zum letzten Besuch

- besser gleich schlechter

SG-Rückfußstabilität (vordere Schublade, Varus-/Valgusstress)*

- stabil instabil

BEWEGUNGSUMFANG

Inversion (°) 0 5 10 15 20 25 30 35 40 versteift

Eversion (°) 0 5 10 15 20 25 30 35 40 versteift

Klinische Beurteilung Zusatz

(optional)

Diese optionale Subform auswählen

MOBILITÄT

Gangbild

- normal
- hinkend
- instabiles Gangbild

Gehhilfen

- keine
- gelegentlich
- regelmässig

Spez. Gehhilfen

- Gehstock
- UAGS
- Rollator/Gehbock
- Rollstuhl
- immobil
- andere

Orthopädische Hilfsmittel

- keine
- Einlagen
- Schuhzurichtung
- orthopädische Schuhe
- Orthesen
- andere

Analgetika betr. Gelenk

- keine
- gelegentlich
- regelmässig
- Spez. Analgetika**
- peripher wirksame Analgetika
- zentral wirksame Analgetika
- NSAR

Zusätzliche Medikation für betroffenes Gelenk

- keine
- Kortison
- andere

Komplikationen

Antwort "Nachuntersuchung durchgeführt" oder " Pat. verstorben" in Frage "STATUS NACHUNTERSUCHUNG" macht diese Subform obligatorisch.

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

Konsequenz

- keine
- operativ stationär
- konservativ stationär
- operativ ambulant
- konservativ ambulant

Radiologie

Antwort "JA" in Frage RADIOLOGISCHE DETAILS (Vorderseite) macht diese Subform obligatorisch.

Röntgenbefund

- Materiallockerung
- Schwungsäume um Schrauben/Bolzen
- Brüche Schrauben/Bolzen
- Rückfussvalgus <5°
- Rückfussvalgus 5-7°
- Rückfussvalgus >7°
- kritische Spaltgrösse >5 mm
- fehlende Zentrierung des Talus unter der Tibia im Seitbild +/- 5 mm
- Verzögerte Knochenheilung (3-6 Monate post-OP)
- Pseudarthrose (> 6 Monate post-OP)
- Materialbruch Nagel / Platte
- sekundärer Korrekturverlust der Achse
- regelrechte Materiallage und knöcherner Durchbauung
- regelrechte Materiallage
- andere

Zysten

- keine
- Tibia
- Talus

Progrediente Arthrosezeichen angrenzende Mittel-/Rückfussgelenke

- ja
- nein

* = AOFAS wird online berechnet