

**Anweisungen**

- Benutzen Sie einen weichen #2 Bleistift zur Markierung.
- Alle Fragen beantworten falls kein anderer Vermerk.
- Felder sind komplett auszufüllen.

**Fragetypen**

- nur 1 Antwort erlaubt
- mehrere Antworten erlaubt

**Seite**  **Einverständnis**  
**Patient**

rechts  liegt vor  
 links  liegt nicht vor

Nur zum internen Gebrauch.  
Nicht vom Scanner gelesen.

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

Pflichtangaben

**Nachuntersuchung**

**Nachuntersuchungsdatum**

**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

**Status Nachuntersuchung**

- Nachkontrolle durchgeführt
- Patient verhindert, Röntgenbilder verfügbar
- Patient verhindert
- Patient verweigert
- Arztwechsel
- Patient unauffindbar
- Patient verstorben

**Revisionseingriff nach Primäreingriff erfolgt**

- ja
- nein

**Todesjahr**

- 2010  2012  2014  2016  2018  2020  2022  2024
- 2011  2013  2015  2017  2019  2021  2023  2025

**Untersuchungszeitpunkt nach OP** *Untersuchungszeitpunkt auch im Todesfall angeben.*

- 6 Wochen  2 Jahre  7 Jahre  12 Jahre
- 3 Monate  3 Jahre  8 Jahre  13 Jahre
- 6 Monate  4 Jahre  9 Jahre  14 Jahre
- 9 Monate  5 Jahre  10 Jahre  15 Jahre
- 1 Jahr  6 Jahre  11 Jahre  >15 Jahre .....

**BEURTEILUNG UND PROZEDERE**

**Radiologische/klinische Untersuchung**

**Radiologischer Befund**

- Materiallockerung
- Materialmigration
- Schwungsäume um Schrauben/Bolzen
- Rückfußvalgus <5°
- Rückfußvalgus 5-7°
- Rückfußvalgus >7°
- Rückfußvarus
- sekundärer Korrekturverlust
- regelrechte Materiallage und knöcherne Stellung

**Infektion**

- keine
- vermutlich
- definitiv

**Patientenzufriedenheit**

- exzellent
- gut
- mittelmässig
- schlecht

**Entscheidung**

- keine weitere Nachuntersuchung
  - weitere Nachuntersuchung
  - Operation/Revision vorgesehen
- Bitte ausser bei Tod immer angeben.*

**Würden Sie sich, basierend auf Ihre gemachten Erfahrungen, wieder für diese Operation entscheiden?**

- ja
- ich würde mich für ein alternatives Operationsverfahren entscheiden
- ich würde mich noch nicht operieren lassen
- nein

**Komplikationen**

**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 .....

Allgemeine Bemerkungen: \_\_\_\_\_