

Istruzioni

- Vogliate p.f. usare una matita morbida #2
- Si prega di rispondere alle dom. aperte per via elettr.
- Vogliate p.f. compilare interamente le caselle

Lato d'intervento

destro sinistro

Tipologie delle domande

una sola risposta perm.
 più risposte permesse

Solo per uso interno.
Non ripreso da scanner.

Cognome		Nome		Sesso	
Indirizzo			N. di paziente		
Codice stato		NPA		Luogo	
Numero di sicurezza sociale (no. AVS)			Data di nascita (GG.MM.AAAA)		

Informazioni obbligatorie

Ricovero

Formato IDES minimale scientifico

Se è stato indicato il formato IDES "minimale", sono permesse solo le domande con fondo colorato. Le parti contornate in grassetto sono obbligatorie qualora fosse indicato il formato "scientifico".

Giorno 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

Mese 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Anno 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16

Altezza (cm) se necessario inserire online i valori esatti

140 145 150 155 160 165 170
 175 180 185 190 195 200 205

Peso (kg) se necessario inserire online i valori esatti

40 45 50 55 60 65 70
 75 80 85 90 95 100 105

Diagnosi principale

gonartrosi
 artrite infiammatoria
 frattura
 osteonecrosi
 mista

Interventi precedenti

nessuno
 osteotomia femorale
 osteotomia tibiale
 frattura
 meniscale
 legamenti
 sinovectomia
 riallineamento d. rotula
 patellectomia
 altro

Ricovero Aggiuntiva

(opzionale)

Selezionare questa parte opzionale del modulo

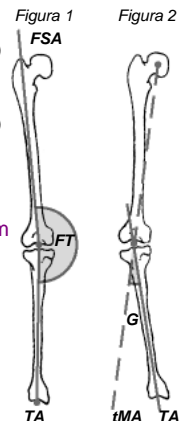
COND. ARTICOLAZIONI	Sottodiagnosi artrosi	Sottodiagnosi artrite infiammatoria	Sottodiagnosi frattura	Sottodiagnosi necrosi	Sottodiagnosi mista
	<input type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/> instabilità <input type="checkbox"/> malallineamento <input type="checkbox"/> menisco <input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> poliartrite <input type="checkbox"/> artrite giovanile <input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> femorale recente <input type="checkbox"/> tibiale recente <input type="checkbox"/> femorale vecchia <input type="checkbox"/> tibiale vecchia <input type="checkbox"/> rotulea	<input type="checkbox"/> idiopatica <input type="checkbox"/> steroidea <input type="checkbox"/> renale <input type="checkbox"/> osteocondrosi dissecante <input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> post-sepsi <input type="checkbox"/> cristallo <input type="checkbox"/> neuropatia <input type="checkbox"/> tumore <input type="checkbox"/> altro
	Condizione ginocchio controlaterale	Condizione anca destra	Condizione anca sinistra	Condizione caviglia destra	Condizione caviglia sinistra
	<input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> affetto, non operato <input type="checkbox"/> frattura <input type="checkbox"/> osteotomia <input type="checkbox"/> st. dopo artroplastica <input type="checkbox"/> st. dopo artrodesi <input type="checkbox"/> altra	<input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> affetto, non operata <input type="checkbox"/> stato dopo artrodesi <input type="checkbox"/> stato dopo artroplastica <input type="checkbox"/> altra	<input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> affetto, non operata <input type="checkbox"/> stato dopo artrodesi <input type="checkbox"/> stato dopo artroplastica <input type="checkbox"/> altra	<input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> affetto, non operata <input type="checkbox"/> stato dopo artrodesi <input type="checkbox"/> stato dopo artroplastica <input type="checkbox"/> altra	<input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> affetto, non operata <input type="checkbox"/> st. dopo artrodesi <input type="checkbox"/> st. d. artroplastica <input type="checkbox"/> altra
	STATO SISTEMICO	Infezione	Malattie sistemiche		
	<input type="checkbox"/> nessuna <input type="checkbox"/> precedente	<input type="checkbox"/> nessuna <input type="checkbox"/> sistema nervoso <input type="checkbox"/> problemi respiratori	<input type="checkbox"/> sistema venoso <input type="checkbox"/> cardiovascolare <input type="checkbox"/> gastrointestinale	<input type="checkbox"/> urologico <input type="checkbox"/> obesità <input type="checkbox"/> diabete	<input type="checkbox"/> altra

Valutazione Clinica

Valutazione clinica (FS e KS) non a valutare per diagnosi "frattura" non è possibile

Una crocetta in questa casella preclude ogni domanda e calcolazione di FS e KS.

MOBILITÀ	Capacità deambulatoria (FS)	Ausili (FS)	Scale (FS)
	<input type="checkbox"/> > 60 min. <input type="checkbox"/> 31-60 min. <input type="checkbox"/> 11-30 min. <input type="checkbox"/> 2-10 min. <input type="checkbox"/> < 2 min./in casa <input type="checkbox"/> impossibile	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> bastone <input type="checkbox"/> due bastoni <input type="checkbox"/> stampelle o girello	<input type="checkbox"/> normale in salita e discesa <input type="checkbox"/> norm. i.s., con corrimano i.d. <input type="checkbox"/> con corrimano sempre
DOLORE	Dolore durante il cammino (KS)	Dolore nel salire e scendere le scale (KS)	Dolore da fermo (KS)
	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> leggero saltuario <input type="checkbox"/> moderato saltuario	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> leggero saltuario <input type="checkbox"/> moderato saltuario	<input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> costante <input type="checkbox"/> severo
GRADO DI MOBILITÀ	ATTIVA Estensione (KS)	Flessione (KS)	
	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 0 (se contrattura in fless.-->) <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 60 (°)	<input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 (-10° - -30° = Estensione)	
ALLINEAM.	Estensione (KS)	PASSIVA Flessione (KS)	
	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 0 (se contrattura in fless.-->) <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 60 (°)	<input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 (-10° - -30° = Estensione)	
RADIOLOGIA	Allineam. arto in posizione eretta (KS)	Specificare allineam. varo	Stabilità anteroposteriore (KS)
	<input type="checkbox"/> neutro <input type="checkbox"/> varo <input type="checkbox"/> valgo	<input type="checkbox"/> procurvato <input type="checkbox"/> recurvato	<input type="checkbox"/> < 5 <input type="checkbox"/> 5-10 <input type="checkbox"/> 11-15 <input type="checkbox"/> > 15 mm
	Allineamento neutro: 5° - 10° valgo (FT = 185° - 190°). v. figura 1.	Specificare allineam. valgo	Stabilità mediolaterale (KS)
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 (°)	<input type="checkbox"/> < 6° <input type="checkbox"/> 6-9° <input type="checkbox"/> 10-14° <input type="checkbox"/> > 14°
	Angolo Gamma	Specificare angolo gamma varo	Specificare angolo gamma valgo
	<input type="checkbox"/> neutro (0-5° valgo)	<input type="checkbox"/> 1-5° <input type="checkbox"/> 6-10° <input type="checkbox"/> 11-15° <input type="checkbox"/> 16-20° <input type="checkbox"/> > 20°	<input type="checkbox"/> varo <input type="checkbox"/> 11-15° <input type="checkbox"/> 16-20° <input type="checkbox"/> > 20°



Chirurgo

Assistente

Intervento

Giorno (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)
Mese (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (C8) (C9) (C10) (C11) (C12) Anno (04) (05) (06) (07) (08) (09) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16)

Stato di salute generale (ASA)
 non accertato ASA2, medio/moderato ASA4, in pericolo di vita
 ASA1, nessun disturbo ASA3, severo ASA5, moribondo

Tecnologia
 convenzionale
 mininvasiva
 computer assisted componente FE
 computer assisted componente TI

Tipologia protesi
 protesi non vincolata a conservaz. del crociato semi-vincolata a piatto mobile protesi monocompartimentale laterale
 protesi non vincolata post. stabilizzata protesi vincolata a piatto mobile
 semi-vincolata a piatto fisso protesi vincolata a piatto fisso altra
 protesi meniscali non vincolata protesi monocompartimentale mediale

Fissazione dei componenti
 FE e TI cementato FE cementato, TI non cementata
 FE non cementato, TI cementata FE e TI non cementato

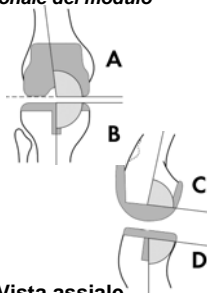
Componente rotuleo si no **Tipo di componente rotuleo**
 inserto cementato inserto non cementato rivestimento cementato rivest. non cementato

CEMENTO
Cemento
 Palacos Simplex Viscosità cemento
 CMW altro bassa (fluida) alta (solida)
Additivi cemento
 nessuno sostanze opacizzanti
 antibiotico altro

COMPL. CEMENTO
Complicanze intraoperatorie
 nessuna perforazione femorale frattura femorale distacco tuberosità tibiale malposizionam.
 perforazione tibiale frattura tibiale frattura rotula vascolare altre

Analisi Radiografica Post-Operatoria - Selezionare questa parte opzionale del modulo

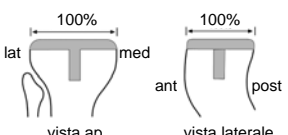
ANGOLI COMP.	Componente femorale vista ap	Angolo A var/val <input type="checkbox"/> <= 82° <input type="checkbox"/> 83 - 88° <input type="checkbox"/> 89 - 94° <input type="checkbox"/> 95 - 97° <input type="checkbox"/> 98 - 100° <input type="checkbox"/> 101 - 103° <input type="checkbox"/> 104 - 106° <input type="checkbox"/> >= 107°	Componente tibiale vista ap	Angolo B var/val <input type="checkbox"/> <= 82° <input type="checkbox"/> 83 - 85° <input type="checkbox"/> 86 - 88° <input type="checkbox"/> 89 - 91° <input type="checkbox"/> 92 - 94° <input type="checkbox"/> 95 - 97° <input type="checkbox"/> >= 98°	Componente femorale vista laterale	Ang. C ext/fless <input type="checkbox"/> <= 80° <input type="checkbox"/> 81 - 83° <input type="checkbox"/> 84 - 86° <input type="checkbox"/> 87 - 89° <input type="checkbox"/> 90 - 92° <input type="checkbox"/> 93 - 95° <input type="checkbox"/> >= 96°	Componente tibiale vista laterale	Ang. D ext/fless <input type="checkbox"/> <= 82° <input type="checkbox"/> 83 - 84° <input type="checkbox"/> 85 - 86° <input type="checkbox"/> 87 - 88° <input type="checkbox"/> 89 - 90° <input type="checkbox"/> 91 - 92° <input type="checkbox"/> 93 - 94° <input type="checkbox"/> >= 95°
	ROTULA RIBASSATA	Rotula ribassata <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> con scolco <input type="checkbox"/> senza scolco	Dimensione fl. d. rotula <input type="checkbox"/> corretto <input type="checkbox"/> sovradimensionata <input type="checkbox"/> sottodimensionata	RADIOLOGIA ROTULA	Vista laterale <input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> alta <input type="checkbox"/> bassa	Vista assiale <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> tilt <input type="checkbox"/> sublussata <input type="checkbox"/> dislocata		



COPERTURA

Comp. tibiale ap
 sovradimensionata
 corretta
 leggermente sottodim.
 sottodimensionata

Comp. tibiale laterale
 sovradimensionata
 corretta
 leggermente sottodim.
 sottodimensionata



Dimissione

Giorno (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)
Mese (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (C8) (C9) (C10) (C11) (C12) Anno (04) (05) (06) (07) (08) (09) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16)

Complicanze sistemiche postoperatorie
 nessuna gastrointestinale lussazione della rotula
 cardiovascolare urologica ematoma distacco tuberosità tibiale
 trombosi venosa profonda sistema nervoso centrale deiscenza ferita paralisi nervosa
 embolia polmonare decesso infezione rigidità
 respiratoria altre lussazione componente altre

Treatmento complicanze
 nessuno revisione componente tibiale
 aspirazione ematoma revisione rotula
 evacuazione ematoma riparazione tessuti molli
 revisione ferita mobilizzazione
 revisione componente femorale altre

CONDIZIONE DIMISSIONE
Stato complicanze sistemiche
 risolte
 migliorate
 persistente
Stato complicanze locali
 risolte
 migliorate
 persistente

GRADO DI MOBILITÀ
ATTIVA Estensione (C30) (C20) (C10) (C0) (se contrattura in fless. -->) (C10) (C20) (C30) (C40) (C50) (C60) (°)
Flessione (C50) (C40) (C30) (C20) (C10) (C00) (C90) (C80) (C70) (C60) (C50) (C40) (C30) (C20) (C10) (C0) (C10) (C20) (C30) (-10° - -30° = Estensione)

PASSIVA Estensione (C30) (C20) (C10) (C0) (se contrattura in fless. -->) (C10) (C20) (C30) (C40) (C50) (C60) (°)
Flessione (C50) (C40) (C30) (C20) (C10) (C00) (C90) (C80) (C70) (C60) (C50) (C40) (C30) (C20) (C10) (C0) (C10) (C20) (C30) (-10° - -30° = Estensione)

ALLINEAM.
Allineam. arto in posizione eretta
 neutro procurvato
 varo recurvato
Specificare allineamento varo
(C4) (C3) (C2) (C1) (C0) (C<0) (°)
Specificare allineamento valgo
(C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C19) (°)
Determinazione dell'allineamento con il goniometro a paziente in decubito.
Allineamento: 5° - 10° valgo (FT = 185° - 190°). v. figura 1.

Abbreviazioni:

KS = Knee Score; FS = Function Score; GM = grado di mobilità;
FE = femorale; TI = tibiale; PE = polietilene