

**Anweisungen**

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

**Seite**  
 Rechts  Links

**Fragetypen**  
 nur 1 Antwort erlaubt  
 mehrere Antworten erlaubt  
 Pflichtangaben

Nur zum internen Gebrauch. Nicht vom Scanner gelesen.

Nachname		Amtlicher erster Vorname		Geschlecht
				m / w
Strasse			Pat.-Nr. (Klinikintern)	
Land	Postleitzahl	Wohnort		
Sozialversicherungsnr. (AHV)			Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Geburtsnachname		Geburtsort	Geburtsland (wenn nicht CH)	

Angabe empfohlen (Implantatverfolgung\*)

**Nachkontrolle**

**Nachkontroll-Status**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nachkontrolle durchgeführt                  | <input type="checkbox"/> Arztwechsel              |
| <input type="checkbox"/> Patient verhindert, Röntgenbilder verfügbar | <input type="checkbox"/> Patient unauffindbar     |
| <input type="checkbox"/> Patient verhindert                          | <input type="checkbox"/> Patient verstorben ..... |
| <input type="checkbox"/> Patient verweigert                          |   |

**Todesjahr**

- |                               |                               |                               |                               |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2015 | <input type="checkbox"/> 2017 | <input type="checkbox"/> 2019 | <input type="checkbox"/> 2021 | <input type="checkbox"/> 2023 | <input type="checkbox"/> 2025 |
| <input type="checkbox"/> 2016 | <input type="checkbox"/> 2018 | <input type="checkbox"/> 2020 | <input type="checkbox"/> 2022 | <input type="checkbox"/> 2024 | <input type="checkbox"/> 2026 |

**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** 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27

**Anzahl bisheriger Knieprothesen untersuchte Seite**

1 2 3 4 5-6

**Untersuchungszeitpunkt nach OP**

- |                                   |                                  |                                  |                                   |   |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 6 Wochen | <input type="checkbox"/> 1 Jahr  | <input type="checkbox"/> 5 Jahre | <input type="checkbox"/> 9 Jahre  | <input type="checkbox"/> 13 Jahre       |
| <input type="checkbox"/> 3 Monate | <input type="checkbox"/> 2 Jahre | <input type="checkbox"/> 6 Jahre | <input type="checkbox"/> 10 Jahre | <input type="checkbox"/> 14 Jahre       |
| <input type="checkbox"/> 6 Monate | <input type="checkbox"/> 3 Jahre | <input type="checkbox"/> 7 Jahre | <input type="checkbox"/> 11 Jahre | <input type="checkbox"/> 15 Jahre       |
| <input type="checkbox"/> 9 Monate | <input type="checkbox"/> 4 Jahre | <input type="checkbox"/> 8 Jahre | <input type="checkbox"/> 12 Jahre | <input type="checkbox"/> >15 Jahre..... |

**BEURTEILUNG UND PROCEDERE**

**Radiologische/klinische Untersuchung**

**Femorale Komponente**

- keine Lockerung
- mögliche Lockerung
- wahrscheinliche Lockerung
- definitive Lockerung

**Tibiakomponente**

- keine Lockerung
- mögliche Lockerung
- wahrscheinliche Lockerung
- definitive Lockerung

**Patellakomponente**

- keine Patellakomponente
- keine Lockerung
- mögliche Lockerung
- wahrscheinliche Lockerung
- definitive Lockerung

**Infektion**

- keine
- vermutet
- definitiv

**Patientenzufriedenheit**

- exzellent
- gut
- mittelmässig
- schlecht

**Entscheidung**

- keine weitere Nachkontrolle
- Kontrolle in 3 - 6 Monaten
- Kontrolle in 1 Jahr
- Kontrolle in >1 Jahr
- Revision

**\*Implantatverfolgung:**

Um das Implantat institutsübergreifend verfolgen und eine höchstmögliche Treffsicherheit beim Zusammenführen der anonymisierten Daten erzielen zu können, werden mehrere Hashcodes (Einwegverschlüsselungen) gebildet. Sämtliche identitätsbezogenen Informationen (Klinik, Arzt, Patient) verbleiben auf einem separaten Server in einer geschützten Umgebung; an den Zentralserver werden keine sensiblen Daten, sondern lediglich deren neutrale, eindeutige Schlüssel weitergereicht. Die Sozialversicherungsnummer wird nicht gespeichert. Sie wird zur Bildung eines Hashcodes - versehen mit einem sog. Salt-Appendix - benutzt. Dieses Verfahren verunmöglicht jegliche Verknüpfung der internen Daten mit einer externen Datensammlung.

Operateur: .....

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