

PROTHESENREGISTER TIROL

Hüftprothesen Erstimplantation / Revision

Prothesenregister Tirol
Anichstraße 35
6020 Innsbruck
Tel: 0512-504-22318
www.iet.at



PatientIn (wenn vorhanden NUR ETIKETT hier aufkleben)

FBNr	_____	Abteilung	Internetversion
Familienname	_____	Vorname	_____
Geburtsname	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann
Geburtsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>	Sozialversicherungsnummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PLZ	_____	Wohnort	_____
Straße	_____	Hausnummer	_____

Erstimplantation

 Revision

Definition:
 Ein-/Ausbau mindestens eines Prothesenteils.
 Nur Ein-/Ausbau des Spacer ist keine Revision.

Operationsdaten (bei Revision weiter zum Operationsdatum)

Primäre Diagnose

<input type="checkbox"/> Primäre Hüftgelenksarthrose	<input type="checkbox"/> Dysplasie
<input type="checkbox"/> Schenkelhalsfraktur	<input type="checkbox"/> Rheumatische Arthritis
<input type="checkbox"/> Aseptische Nekrose Femurkopf	<input type="checkbox"/> Post-Perthes
<input type="checkbox"/> Posttraumatisch	<input type="checkbox"/> Tumorbedingte Implantation
<input type="checkbox"/> Andere:	

Operationsdatum:

Tag Monat Jahr

Operateur (fakultativ)

Seite rechts links

Zugang

<input type="checkbox"/> anterior	<input type="checkbox"/> anterolateral
<input type="checkbox"/> dorsal	<input type="checkbox"/> transgluteal
<input type="checkbox"/> anderer:	

Minimal invasiv ja nein

Definition:
 Kleiner Zugang unter Verwendung von Instrumenten, die den kleinen Zugang ermöglichen..

Beschreibung der Komponenten				nur bei Revision ausfüllen
Schaft	Pfanne	Inlay	Kopf	Spacer
Einbau <input type="checkbox"/>	Einbau <input type="checkbox"/>	Einbau <input type="checkbox"/>	Einbau <input type="checkbox"/>	Einbau <input type="checkbox"/>
zementiert <input type="checkbox"/>	zementiert <input type="checkbox"/>	Polyeth. <input type="checkbox"/>	Metall <input type="checkbox"/>	
nicht zem. <input type="checkbox"/>	nicht zem. <input type="checkbox"/>	Keramik <input type="checkbox"/>	Keramik <input type="checkbox"/>	
		Metall <input type="checkbox"/>	bipolar <input type="checkbox"/>	
Ausbau <input type="checkbox"/>	Ausbau <input type="checkbox"/>	Ausbau <input type="checkbox"/>	Ausbau <input type="checkbox"/>	Ausbau <input type="checkbox"/>

**Implantate (nur bei Einbau) auswählen
(Auswahlliste getrennt für Erstimplantation/Revision anzeigen)**

Schaft	Pfanne	Inlay	Kopf
<input type="checkbox"/> Amistem H/Medacta	<input type="checkbox"/> Mpact/Medacta	<input type="checkbox"/> Metall	<input type="checkbox"/> Keramik
<input type="checkbox"/> Quadra/Medacta	<input type="checkbox"/> Versafit-Cup/Medacta	<input type="checkbox"/> hochvernetztes Polyethylen	<input type="checkbox"/> Metall
<input type="checkbox"/> Ana.Nova solitär/Implan Tec	<input type="checkbox"/> BIOCON-Plus/SmithNephew	<input type="checkbox"/> Polyethylen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Corail/DePuy	<input type="checkbox"/> Pinnacle/DePuy	<input type="checkbox"/> Keramik	
<input type="checkbox"/> MIA Stem/SmithNephew	<input type="checkbox"/> ANA:NOVA Hybrid Pfanne/ImplanTec	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

NUR BEI REVISION AUSFÜLLEN

Grund für Revision (Mehrfachauswahl)

<input type="checkbox"/> Infekt	Großer Knochendefekt(Osteolyse):
Aseptische Lockerung:	
<input type="checkbox"/> Pfanne	<input type="checkbox"/> Pfanne
<input type="checkbox"/> Schaft	<input type="checkbox"/> Schaft
Bruch/Fraktur:	Fehlpositionierung:
<input type="checkbox"/> Implantat Kopf	<input type="checkbox"/> Pfanne
<input type="checkbox"/> Implantat Pfanne	<input type="checkbox"/> Schaft
<input type="checkbox"/> Implantat Inlay	Weitere Revisionsgründe:
<input type="checkbox"/> Implantat Schaft	<input type="checkbox"/> Luxation
<input type="checkbox"/> Periprothetische Fraktur	<input type="checkbox"/> Materialabrieb
	<input type="checkbox"/> Pfannen-Protrusion
	<input type="checkbox"/> Chondropathie bei Kopfprothese

Anderer Grund (bitte Text eingeben):