

REGISTRUL NATIONAL DE ENDOPROTEZARE (R.N.E.)

Formular Individual pentru Implantul Primar de Sold - Tip 2a

RAPORTARE OBLIGATORIE PRIN LEGE CONFORM Ordin M.S. nr 10/2005 si Ordin M.S. 86/2006

(se completeaza doar la prima interventie de endoprotezare sold pe o parte – stanga sau dreapta)

Data Operatie*: ___/___/___ (zi/ luna/ an) **Data completare*:** ___/___/___ (zi/ luna/ an) IID INTRARE (RNE): _____
Data internarii: ___/___/___ **Data externarii:** ___/___/___ **Foaiete Observatie:** _____

Spital*: Denumire oficiala: _____	Sectia ortopedie (nr): _____
PARAFA RAPORTOR RNE (VALIDARE/ VERIFICARE)	PARAFA MEDIC OPERATOR (CORECTITUDINE COMPLETARE)

Pacient*: CNP*:																			
Nume*:	_____										Prenume*:	_____							
Data Nasterii:	_____										Sex :	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F							
Adresa:	Tara*:	_____		Judet*:	_____		Localitate*:	_____				Cod Postal:	_____						
	Adresa* _____																		

Provenienta implant * :	Casa de asigurari * :
<input type="radio"/> Asigurare Stat <input type="radio"/> Asigurare Privata <input type="radio"/> Plata Pacient <input type="radio"/> Donatie	<input type="radio"/> De Stat / CNAS <input type="radio"/> De Stat / OPSNAJ <input type="radio"/> De Stat / CAST <input type="radio"/> Alta:

Diagnostic *	Operatii precedente *	Procedura (cale de abord) *	Profilaxie antibiotice *
<input type="checkbox"/> Coxartroza primara <input type="checkbox"/> Fractura col femural <input type="checkbox"/> Pseudartroza <input type="checkbox"/> Coxartroza secundara <input type="checkbox"/> Displazie <input type="checkbox"/> Post-traumatica <input type="checkbox"/> N.A.C.F. <input type="checkbox"/> Post-Perthes <input type="checkbox"/> P.R. sau S.A. <input type="checkbox"/> Altele: _____	<input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> Osteosinteza: <input type="checkbox"/> Femur <input type="checkbox"/> Acetabul <input type="checkbox"/> Osteotomie <input type="checkbox"/> Artrodeza <input type="checkbox"/> Altele: _____	Clasica <input type="checkbox"/> Anterior <input type="checkbox"/> Anterolateral <input type="checkbox"/> Lateral <input type="checkbox"/> Posterolateral <input type="checkbox"/> Trohanterotomie Minim Invaziva <input type="checkbox"/> Incizie dubla <input type="checkbox"/> Mini incizie posterior <input type="checkbox"/> Mini-invaziv anterolateral <input type="checkbox"/> Direct anterior Alta: _____	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU Tip de AB(1): _____ Dozaj: _____ Zile: _____ Tip de AB(2): _____ Dozaj: _____ Zile: _____ Tip de AB(3): _____ Dozaj: _____ Zile: _____

Proteza *	Tip Fixare *	Partea *
<input type="radio"/> Totala <input type="radio"/> Monopolara modulara <input type="radio"/> Bipolara <input type="radio"/> Tip Moore/ Thompson/ Monopolara monobloc <input type="radio"/> Resurfacing	<input type="radio"/> Cimentata <input type="radio"/> Necimentata <input type="radio"/> Hibrid (cupa necimentata) <input type="radio"/> Hibrid inversat (cupa cimentata)	<input type="radio"/> Dreapta <input type="radio"/> Stanga

COMPONENTA ACETABULARA	
*** Va rugam sa lipiti obligatoriu etichetele cu codurile de bara la sfarsitul formularului. ** Pentru protezele bipolare sau monopolare modulare completati aici datele despre capul extins (in cazul protezei bipolare cel aplicat peste capul fixat pe coada femurala). Pentru protezele totale sau resurfacing se vor completa datele despre cupa acetabulara.	
Produsator cupa* /cap: _____ Tip cupa* /cap (nume): _____ Numar cupa* /cap: _____ S-a cimentat componenta?* <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU Cimentul contine antibiotic?* <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU S-a adaugat antibiotic?* <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU Tip antibiotic (dc s-a adaugat)*: _____ Produsator ciment*: _____ Tip ciment (nume)*: _____ Vascozitate Mixaj (preparare)* Aplicare* <input type="radio"/> Joasa <input type="radio"/> Sub vacuum <input type="radio"/> Cu presurizare <input type="radio"/> Inalta <input type="radio"/> Fara <input type="radio"/> Fara presurizare <input type="radio"/> Dual	<u>Se completeaza doar pentru protezele ce au cupa necimentata</u> Produsator insert*: _____ Tip insert (nume)*: _____ Numar insert*: _____ Tip Insert: <input type="radio"/> Standard <input type="radio"/> Antiluxatie Tip cupa Supraf exterioara Material <input type="radio"/> Pressfit <input type="radio"/> Acoperire HA <input type="radio"/> Polietilen cu interior polietilen <input type="radio"/> Insurubare <input type="radio"/> Titan poros <input type="radio"/> Polietilen cu interior metalic <input type="radio"/> Pressfit+suruburi <input type="radio"/> Petalizat <input type="radio"/> Mixt <input type="radio"/> Ceramica
<u>Se completeaza doar pentru protezele ce au cupa cimentata</u> Tip cupa Supraf interioara <input type="radio"/> Standard <input type="radio"/> Polietilen <input type="radio"/> Antiluxatie <input type="radio"/> Metal	

REGISTRUL NATIONAL DE ENDOPROTEZARE (R.N.E.)
Formular Individual pentru Implantul Primar de Sold - Tip 2a
RAPORTARE OBLIGATORIE PRIN LEGE CONFORM Ordin M.S. nr 10/2005 si Ordin M.S. 86/2006

COMPONENTA FEMURALA	** Va rugam sa lipiti obligatoriu etichetele cu codurile de bara la sfarsitul formularului. ** Pentru protezele totale si bipolare se vor completa ambele zone (coada, cap). Pentru protezele de tip moore si monopolare modulare se va completa numai campul despre coada femurala. Pentru proteza de tip resurfacing se va completa zona pentru capul femural.
Producator coada*: _____ Tip coada (nume)*: _____ Numar coada **: _____	S-a cimentat componenta ?* <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU Cimentul contine antibiotic?* <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU S-a adaugat antibiotic ?* <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU Tip antibiotic (dc s-a adaugat)*: _____ Producator ciment*: _____ Tip ciment (nume)*: _____
Producator cap*: _____ Tip cap (nume)*: _____ Diametru exterior*: _____ Inaltime con interior*: _____ Dimensiuni con interior*: _____ Model : <input type="radio"/> Inox <input type="radio"/> Ceramic	Vascozitate Mixaj (preparare)* Aplicare* <input type="radio"/> Joasa <input type="radio"/> Sub vacuum <input type="radio"/> Cu presurizare <input type="radio"/> Inalta <input type="radio"/> Fara <input type="radio"/> Fara presurizare <input type="radio"/> Dual

Lipirea etichetelor ce contin codurile de bare sunt OBLIGATORII !

Daca eticheta nu este disponibila, va rugam sa completati manual codul de bare de serie si numarul de lot al componentei.

<p align="center">ETICHETA COD BARE PENTRU COMPONENTA ACETABULARA (OBLIGATORIE)</p> <p>In aceasta casuta se va lipi, in functie de tipul protezei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Totale: eticheta cupa acetabulara <input type="radio"/> Bipolare: eticheta cap femural extins (universal/ cup) <input type="radio"/> Monopolare modulare: eticheta cap femural <input type="radio"/> Moore/ Thompson/ Monopolare monobloc: nu se lipeste nimic <input type="radio"/> Resurfacing: eticheta cupa acetabulara 	<p align="center">ETICHETA COD BARE PENTRU COADA FEMURALA (OBLIGATORIE)</p> <p>In aceasta casuta se va lipi, in functie de tipul protezei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Totale: eticheta coada femurala <input type="radio"/> Bipolare: eticheta coada femurala <input type="radio"/> Monopolare modulare: eticheta coada femurala <input type="radio"/> Moore/ Thompson/ Monopolare monobloc: eticheta coada femurala <input type="radio"/> Resurfacing: nu se lipeste nimic
<p align="center">ETICHETA COD BARE PENTRU CAP FEMURAL (OBLIGATORIE)</p> <p>In aceasta casuta se va lipi, in functie de tipul protezei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Totale: eticheta cap femural <input type="radio"/> Bipolare: eticheta cap femural fixat pe coada femurala <input type="radio"/> Monopolare modulare: nu se lipeste nimic <input type="radio"/> Moore/ Thompson/ Monopolare monobloc: nu se lipeste nimic <input type="radio"/> Resurfacing: eticheta cap femural 	<p align="center">ETICHETA COD BARE PENTRU CIMENT (OBLIGATORIE)</p> <p>In aceasta casuta se va lipi eticheta cimentului folosit in cimentarea protezei. Daca s-a folosit un ciment pentru componenta acetabulara si altul pentru cea femurala se vor lipi ambele etichete de cod de bare.</p>
<p align="center">ETICHETA COD BARE PENTRU INSERT (OBLIGATORIE)</p> <p>In aceasta casuta se va lipi eticheta corespunzatoare insertului.</p>	<p align="center">ALTE ETICHETE DUPA CAZ (Liner, Screw, Hook, Cement, Plug, etc)</p>