

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

## Formular Individual pentru Implantul Primar de Genunchi - Tip 2b

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 genunchi pe o parte – stanga sau dreapta)

Data Operatie\*: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (zi/ luna/ an)      Data completare\*: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (zi/ luna/ an)      IID INTRARE (RNE): \_\_\_\_\_

Data internarii: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Data externarii: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Foaie Observatie: \_\_\_\_\_

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

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

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

Diagnostic *	Operatii precedente *	Procedura (cale de abord) *	Profilaxie antibiotice *
<input type="checkbox"/> Artroza primara monocondiliana <input type="checkbox"/> Artroza primara bi/tricompartimentala <input type="checkbox"/> Artroza femuro-patelara <input type="checkbox"/> Post-traumatica <input type="checkbox"/> Necroza aseptica <input type="checkbox"/> Artroza reumatoida <input type="checkbox"/> Altele : _____	<input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> Osteosinteza : <input type="checkbox"/> Femur <input type="checkbox"/> Tibie <input type="checkbox"/> Osteotomie <input type="checkbox"/> Sinovectomie <input type="checkbox"/> Meniscectomie <input type="checkbox"/> Reconstructie LIA <input type="checkbox"/> Artrodeza <input type="checkbox"/> Altele : _____	<input type="checkbox"/> Medial vast <input type="checkbox"/> Parapatelar intern <input type="checkbox"/> Parapatelar extern <input type="checkbox"/> Sub vast <input type="checkbox"/> Osteotomie tuberozitară <input type="checkbox"/> 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"/> Monocondiliana <input type="radio"/> Bicondiliana <input type="radio"/> Trohleopatelara	<input type="radio"/> Cimentata <input type="radio"/> Necimentata <input type="radio"/> Hibrid (comp. femurala cimentata) <input type="radio"/> Hibrid (comp. tibiala cimentata)	<input type="radio"/> Dreapta <input type="radio"/> Stanga

<b>COMPONENTA FEMURALA *</b>	** Va rugam sa lipiti obligatoriu etichetele cu codurile de bara la sfarsitul formularului.
Producator : _____ Tip (nume) : _____ Numar : _____ Stabilizata posterior ? : <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU	

<b>COMPONENTA TIBIALA *</b>	** Va rugam sa lipiti obligatoriu etichetele cu codurile de bara la sfarsitul formularului.
Producator : _____ Tip (nume) : _____ Numar : _____	

<b>INSERT *</b>	** Va rugam sa lipiti obligatoriu etichetele cu codurile de bara la sfarsitul formularului.								
Producator : _____ Tip (nume) : _____ Numar : _____									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #00b0f0; color: white;"> <th style="width: 50%;">Tibial</th> <th style="width: 50%;">Mobilitate</th> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Fixat pe metal</td> <td><input type="radio"/> Fix</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Detasabil</td> <td><input type="radio"/> Numai rotator</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Monobloc polietilena</td> <td><input type="radio"/> Mobil</td> </tr> </table>	Tibial	Mobilitate	<input type="radio"/> Fixat pe metal	<input type="radio"/> Fix	<input type="radio"/> Detasabil	<input type="radio"/> Numai rotator	<input type="radio"/> Monobloc polietilena	<input type="radio"/> Mobil	
Tibial	Mobilitate								
<input type="radio"/> Fixat pe metal	<input type="radio"/> Fix								
<input type="radio"/> Detasabil	<input type="radio"/> Numai rotator								
<input type="radio"/> Monobloc polietilena	<input type="radio"/> Mobil								

<b>COMPONENTA PATELARA *</b>	** Va rugam sa lipiti obligatoriu etichetele cu codurile de bara la sfarsitul formularului.
Are patela ? <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU Tip fixare : <input type="radio"/> Cimentata <input type="radio"/> Necimentata	
Producator : _____ Tip (nume) : _____ Numar : _____	

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

<b>CIMENT *</b>			** Va rugam sa lipiti obligatoriu etichetele cu codurile de bara la sfarsitul formularului. ** Se completeaza daca s-a cimentat proteza		
S-a cimentat proteza ?*	<input type="radio"/> DA	<input type="radio"/> NU	<b>Vascozitate</b>	<b>Mixaj (preparare)*</b>	<b>Aplicare*</b>
Cimentul contine antibiotic?*	<input type="radio"/> DA	<input type="radio"/> NU	<input type="radio"/> Joasa	<input type="radio"/> Sub vacuum	<input type="radio"/> Cu presurizare
S-a adaugat antibiotic ?*	<input type="radio"/> DA	<input type="radio"/> NU	<input type="radio"/> Inalta	<input type="radio"/> Fara	<input type="radio"/> Fara presurizare
Tip antibiotic (dc s-a adaugat)*:	.....				
Producator ciment*:	.....				
Tip ciment (nume)*:	.....				

**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><b>ETICHETA COD BARE PENTRU COMPONENTA FEMURALA (OBLIGATORIE)</b></p> <p>In aceasta casuta se va lipi eticheta corespunzatoare componentei femurale.</p>	<p><b>ETICHETA COD BARE PENTRU COMPONENTA TIBIALA (OBLIGATORIE)</b></p> <p>In aceasta casuta se va lipi eticheta corespunzatoare componentei tibiale.</p>
<p><b>ETICHETA COD BARE PENTRU INSERT (OBLIGATORIE)</b></p> <p>In aceasta casuta se va lipi eticheta corespunzatoare insertului.</p>	<p><b>ETICHETA COD BARE PENTRU COMPONENTA PATELARA (OBLIGATORIE)</b></p> <p>In aceasta casuta se va lipi eticheta corespunzatoare patelei (daca este cazul).</p>
<p><b>ETICHETA COD BARE PENTRU CIMENT (OBLIGATORIE)</b></p> <p>In aceasta casuta se va lipi eticheta corespunzatoare cimentului folosit.</p>	<p><b>ETICHETE COD BARE SUPLIMENTARE (DUPA CAZ)</b></p> <p>In aceasta casuta se va lipi eticheta corespunzatoare patelei (daca este cazul).</p>