

REGISTRUL NATIONAL DE ENDOPROTEZARE (R.N.E.)
Formular Individual pentru Reconstructia Primara a
Ligamentului Incrucisat Anterior / Posterior - Tip 5a

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

(se completeaza doar la prima interventie de reconstructie ligamentara pe o parte si un ligament – stanga sau dreapta / L.I.A. sau L.I.P.)

Data Operatie*: ____/____/____ (zi/ luna/ an) **Data completare*:** ____/____/____ (zi/ luna/ an) ID 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* _____										

Timp Operator (teg.-teg.) *:	Indice de masa corporala *:	Casa de asigurari *:	Interventie in ambulator:
Timp Operator: _____	I.M.C.: _____	<input type="radio"/> De Stat: _____ <input type="radio"/> Privata: _____	<input type="radio"/> NU <input type="radio"/> DA

Diagnostic *	Interventii precedente *	Alte leziuni asociate *
Data producerii actualei leziuni (luna/an):/...../..... <input type="checkbox"/> L.I.A. <input type="checkbox"/> L.I.P. <input type="checkbox"/> L.C.L. <input type="checkbox"/> C.P.L. <input type="checkbox"/> L.C.M. <input type="checkbox"/> L.C.M.+L.P.O. <input type="checkbox"/> Menisc intern <input type="checkbox"/> Menisc extern <input type="checkbox"/> Leziune de cartilaj <input type="checkbox"/> Alte leziuni:	Genunchiul operat: <input type="checkbox"/> L.I.P. <input type="checkbox"/> L.I.A. <input type="checkbox"/> L.C.L. <input type="checkbox"/> C.P.L. <input type="checkbox"/> L.C.M. <input type="checkbox"/> L.C.M.+L.P.O. <input type="checkbox"/> Menisc intern <input type="checkbox"/> Menisc extern <input type="checkbox"/> Leziuni de cartilaj <input type="checkbox"/> Altele: Genunchiul contralateral: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Leziune L.I.A. / L.I.P.	Leziuni asociate: <input type="checkbox"/> Leziuni vasculare (vasul lezat):..... <input type="checkbox"/> Leziuni neurologice <input type="checkbox"/> N. Peronier comun <input type="checkbox"/> N. Tibial <input type="checkbox"/> Fracturi <input type="checkbox"/> Femur <input type="checkbox"/> Tibie <input type="checkbox"/> Peroneu <input type="checkbox"/> Patela <input type="checkbox"/> Leziuni ale ap. extensor <input type="checkbox"/> Tendon patelar <input type="checkbox"/> Tendon cvadricipital

Tipul de activitate in care s-a produs actuala leziune	Proceduri practicate in cadrul acestei interventii *	Metoda de foraj a tunelurilor *	Profilaxie antibiotice *								
<input type="checkbox"/> Fotbal <input type="checkbox"/> Rugby <input type="checkbox"/> Handbal <input type="checkbox"/> Schi alpin <input type="checkbox"/> Snowboard <input type="checkbox"/> Sporturi cu racheta <input type="checkbox"/> Sporturi acvatice <input type="checkbox"/> Accident rutier <input type="checkbox"/> Accident de munca <input type="checkbox"/> Dans <input type="checkbox"/> Golf <input type="checkbox"/> Basket <input type="checkbox"/> Volei <input type="checkbox"/> Atletism <input type="checkbox"/> Arte maritale <input type="checkbox"/> Box <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> Motocros <input type="checkbox"/> Ciclism <input type="checkbox"/> Gimnastica <input type="checkbox"/> Hochei <input type="checkbox"/> Echitatie <input type="checkbox"/> Altele	De baza: <input type="checkbox"/> Reconstructie primara LIA <input type="checkbox"/> Reconstructie primara LIP Asociate: <input type="checkbox"/> Chirurgia meniscului <input type="checkbox"/> Chirurgia cartilajului <input type="checkbox"/> Osteosinteza <input type="checkbox"/> Sinovectomie <input type="checkbox"/> Debridare artroscopica <input type="checkbox"/> Notchplastie <input type="checkbox"/> Osteotomie <input type="checkbox"/> Altele :	Femural <input type="checkbox"/> Outside-in <input type="checkbox"/> Inside-out (portal AM) <input type="checkbox"/> Inside-out (transtibial) <input type="checkbox"/> All-inside Tibial <input type="checkbox"/> Outside-in <input type="checkbox"/> Inside-out <input type="checkbox"/> All-inside Alta: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th align="center" colspan="2">Nr. tuneluri forate</th> </tr> <tr> <td>Femural(e) <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2</td> <td>Tibial(e) <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2</td> </tr> </table>	Nr. tuneluri forate		Femural(e) <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Tibial(e) <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU Tip de AB(1): Dozaj: Zile: Tip de AB(2): Dozaj: Zile: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th align="center" colspan="2">Tromboprofilaxie</th> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU</td> <td>Tip AC: Dozaj: Zile:</td> </tr> </table>	Tromboprofilaxie		<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU	Tip AC: Dozaj: Zile:
Nr. tuneluri forate											
Femural(e) <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Tibial(e) <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2										
Tromboprofilaxie											
<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU	Tip AC: Dozaj: Zile:										

Complicatii intraoperatorii *	Malalinieria membrului inferior operat:	Metode de fixare *	Genunchi *
<input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> DA:	<input type="checkbox"/> Genu varum – osteotomie de valgizare <input type="checkbox"/> Genu valgum – osteotomie de varizare	<input type="checkbox"/> Suruburi de interferenta <input type="checkbox"/> Fixare corticala <input type="checkbox"/> Fixare transversa Altele:.....	Genunchiul operat <input type="radio"/> Drept <input type="radio"/> Stang

REGISTRUL NATIONAL DE ENDOPROTEZARE (R.N.E.)
Formular Individual pentru Reconstructia Primara a
Ligamentului Incrucisat Anterior / Posterior - Tip 5a
RAPORTARE OBLIGATORIE PRIN LEGE CONFORM Ordin M.S. nr 10/2005 si Ordin M.S. 86/2006

Grefonul utilizat *: Va rugam sa lipiti obligatoriu etichetele cu codurile de bara la sfarsitul formularului.

GREFON	L.I.A.	L.I.P.	L.C.M.	L.C.M.+L.P.O.	L.C.L.	C.P.L.
Tendon patelar						
Semitendinos						
Semitendinos si gracilis						
Tendon cvadricipital						
Double bundle						
Allogrefa						
Sutura						
Grefon sintetic						
Altele						

Tratamentul actual al leziunilor de menisc *: Va rugam sa lipiti obligatoriu etichetele cu codurile de bara la sfarsitul formularului.

MENISC	Rezectie	Sutura	Substituent artificial ¹	Transplant meniscal	Trepanare	Niciun procedeu
Medial						
Lateral						

Leziuni de cartilaj *: Va rugam sa lipiti obligatoriu etichetele cu codurile de bara la sfarsitul formularului.

CARTILAJ	Leziune < 2cm ²	Leziune > 2cm ²	Clasificarea ICRS ^{**} (1-4)	Cauza probabila ^{***} (1-5)	Tratamentul ^{****} (1-9)
Patela medial					
Patela lateral					
Trohleea femurala					
Condil femural intern					
Platou tibial intern					
Condil femoral extern					
Platou tibial extern					

^{**} Clasificare ICRS: Grad 0 – Normal, Grad 1 – Condromalacie si/sau fisuri superficiale, Grad 2 - Extensie <50% din grosimea cartilajului, Grad 3 - Extensie >50% din grosimea cartilajului fara penetrarea osului subcondral, Grad 4 - Leziune cu penetrarea osului subcondral
^{***} Cauze: 1. Traumatism, 2. Condromalacie, 3. Osteocondrita disecanta, 4. Artoza primara, 5. Altele
^{****} Tratament: 1. Debridare, 2. Microfracturi. 3. Mozaicoplastie, 4. Biopsie si cultivare, 5. ACL, 6. MACI, 7. Transplant periostal, 8. Niciun tratament, 9. Altele

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.

**ETICHETA COD BARE PENTRU ELEMENTUL DE
FIXARE TUNEL FEMURAL
(OBLIGATORIE)**

In aceasta casuta se va lipi eticheta de cod de bare pentru elementul de fixare are tunelului femural folosite.

**ETICHETA COD BARE PENTRU ELEMENTUL DE
FIXARE TUNEL FEMURAL
(OBLIGATORIE)**

In aceasta casuta se va lipi eticheta de cod de bare pentru elementul de fixare are tunelului femural folosite.

**ETICHETA COD BARE PENTRU ELMENTUL DE
SUTURA MENISCALA**

In aceasta casuta se va lipi eticheta de cod de bare pentru elementul de sutura meniscala, daca au fost folosite.

**ETICHETA COD BARE PENTRU ELMENTUL DE
SUTURA MENISCALA**

In aceasta casuta se va lipi eticheta de cod de bare pentru elementul de sutura meniscala, daca au fost folosite.