

REGISTRUL NATIONAL DE ENDOPROTEZARE (R.N.E.)
Formular Individual pentru Revizia Reconstructiei
Ligamentului Incrucisat Anterior / Posterior - Tip 5b

RAPORTARE OBLIGATORIE PRIN LEGE CONFORM Ordin M.S. nr 10/2005 si Ordin M.S. 86/2006
 (se completeaza doar la revizuirea unei reconstructii ligamentare)

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 *	Motivul reconstructiei *	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: _____	Data aproximativa a producerii reconstructiei primare (luna/an): _____/_____/_____ <input type="checkbox"/> Osteoartrita postreconstructie primara L.I.A. / L.I.P. <input type="checkbox"/> Esecul fixarii <input type="checkbox"/> Probleme ale grefonului <input type="checkbox"/> Leziuni ligamentare asociate (netratate initial sau secundare) <input type="checkbox"/> Un nou traumatism <input type="checkbox"/> Alte cauze: _____	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"/> Leziune 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 (vas 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 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"/> Golf <input type="checkbox"/> Dans <input type="checkbox"/> Basket <input type="checkbox"/> Volei <input type="checkbox"/> Atletism <input type="checkbox"/> Arte marziale <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"/> Revizia reconstructiei L.I.A. <input type="checkbox"/> Revizia reconstructie L.I.P. 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"/> Mobilizare sub anestezie <input type="checkbox"/> Notchplastie <input type="checkbox"/> Grefare osoasa <input type="checkbox"/> Osteotomie <input type="checkbox"/> Indepartare implantelor datorita infectiei <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: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Dozaj: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>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	Malalinierea 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 Revizia Reconstructiei
Ligamentului Incrucisat Anterior / Posterior - Tip 5b
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	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 femural 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. Artroza primara, 5. Altele
^{****} Tratament: 1. Debridare, 2. Microfracturi, 3. Mozaicoplastie, 4. Biopsie si cultivare, 5. ACI, 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 TIBIAL (OBLIGATORIE)

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

ALTE ETICHETE DUPA CAZ