

Personnummer

Sjukhus/Plats.....

Datum..... Sida Höger Vänster

Operationsstart (kniv i hud): :

ASA 1 2 3 4 5

Operationslut (hud sutrad): :

Längd (cm): Vikt (kg):

Typ av re-operation

Reosteotomi (10) Hela formuläret ifylles

Extraktion av osteosyntesmaterial (11)

Vita fält ifylles

Annat typ (vilken): Vita fält ifylles

.....

Bentransplantation

Nej

Eget ben

Benbank O

Syntestiskt ben, vad

Annat samtidig operation

Artroskopi

Korsbandsoperation

Annat (vad).....

Nej

Anestesi

Generell

Epidural

Spinal

Annat

Diagnos/ Anledning till osteotomi

Förlust av korrektion (1)

Underkorrektion (2)

Överkorrektion (3)

Fördröjd läkning (4)

Pseudoartros (5)

Annat (vad)

Navigation/CAS Nej Ja
om ja,

vilket system:.....

Blodtomt fält Nej Ja

Riktinstrument Nej Ja
om ja,

vilket system:.....

Preoperativ HKA-vinkel

..... °Varus °Valgus

Drän Nej Ja

Trombosprofilax

Nej (0)

Ja, start preop (1)

Ja, start postop (2)

Långtidsbehandling (3)

Tidigare behandling och/eller behandling mer än 90 dagar efter operationen.

Fyll ej i fälten om trombosprofilax nedan.

Om en kombination av trombosprofilax planeras:

Preparatnamn 1.....

Preparatnamn 2.....

Styrka 1.....

Styrka 2.....

Antal gånger per dygn 1:.....

Antal gånger per dygn 2 :.....

Planerad behandlingstid 1 (dygn, max 90 dagar):.....

Planerad behandlingstid 2 (dygn, max 90 dagar):.....

Antibiotika

Preparatnamn: Antibiotikastart: :

Nej (0)

Ja, start preop (1) Styrka: Antal gånger per dygn:.....

Ja, start postop (2)

Planerad behandlingstid (dygn eller timmar):

Etiketter klistras på nästa sida

Enhetens kontaktsekreterare registrerar formuläret på: www.slr.registercentrum.se



Personnummer

Etiketter för plattor, skruvar, pinnar

Etiketter för syntetiskt ben