

Anweisungen

- Benutzen Sie einen weichen #2 Bleistift zur Markierung.
- Textantworten sind online auszufüllen.
- Felder sind komplett auszufüllen.

- Fragetypen**
- genau 1 Antwort
 - mehrere Antworten

Seite	DAF Format	Einverständnis Patient
<input type="radio"/> rechts	<input type="radio"/> minimal	<input type="radio"/> liegt vor
<input type="radio"/> links	<input type="radio"/> wissenschaftlich	<input type="radio"/> liegt nicht vor

Wenn Format "minimal" markiert ist, sind nur die farbig unterlegten Fragen erlaubt.
Wenn "wissenschaftlich" markiert ist, sind fett umrandete Subformulare obligatorisch.

Nur zum internen Gebrauch.
Nicht vom Scanner gelesen.

Nachname	Geburtsvorname	Geschlecht m / w
Strasse		Pat.-Nr. (Klinikintern)
Land	Postleitzahl	Wohnort
Sozialversicherungsnummer		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Geburtsnachname	Geburtsort	Bundes- / Geburtsland

Pflichtangaben

Nachuntersuchung

Status Nachuntersuchung	Todesjahr
<input type="radio"/> Nachuntersuchung durchgeführt <input type="radio"/> Patient verhindert <input type="radio"/> Patient verhindert, Röntgen verfügbar <input type="radio"/> Patient verweigert <input type="radio"/> Patient unauffindbar	<input type="radio"/> Patient <input type="radio"/> Patient verstorben (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25)

Nachuntersuchung

Tag (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31)

Monat (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) Jahr (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31)

Untersuchungszeitpunkt	Revisionseingriff nach Primäreingriff erfolgt
<input type="radio"/> 6 Wochen <input type="radio"/> 3 Monate <input type="radio"/> 6 Monate <input type="radio"/> 9 Monate <input type="radio"/> 1 Jahr <input type="radio"/> 2 Jahre <input type="radio"/> 3 Jahre <input type="radio"/> 4 Jahre <input type="radio"/> 5 Jahre <input type="radio"/> 6 Jahre <input type="radio"/> 7 Jahre <input type="radio"/> 8 Jahre <input type="radio"/> 9 Jahre <input type="radio"/> 10 Jahre <input type="radio"/> 11 Jahre <input type="radio"/> 12 Jahre <input type="radio"/> 13 Jahre <input type="radio"/> 14 Jahre <input type="radio"/> 15 Jahre <input type="radio"/> > 15 Jahre	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Radiologisch/klinische Untersuchung

BEURTEILUNG & PROCEDERE	Radiologischer Befund	Infektion	Patientenzufriedenheit	Radiologische Details	Entscheidung
	<input type="radio"/> Materiallockerung <input type="radio"/> Materialmigration <input type="radio"/> Schwungsäume um Schrauben/Bolzen <input type="radio"/> Rückfußvalgus <5° <input type="radio"/> Rückfußvalgus 5-7° <input type="radio"/> Rückfußvalgus >7° <input type="radio"/> Rückfußvarus <input type="radio"/> sekundärer Korrekturverlust <input type="radio"/> regelrechte Materiallage und knöcherne Stellung	<input type="radio"/> keine <input type="radio"/> vermutlich <input type="radio"/> definitiv	<input type="radio"/> exzellent <input type="radio"/> gut <input type="radio"/> mässig <input type="radio"/> schlecht	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> keine weitere Nachuntersuchung <input type="radio"/> weitere Nachuntersuchung <input type="radio"/> weitere Operation/Revision vorgesehen <i>Ausser im Todesfall bitte immer angeben.</i>
<p>Würden Sie sich, basierend auf Ihre gemachten Erfahrungen, wieder für diese Operation entscheiden?</p> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ich würde mich für ein alternatives Operationsverfahren entscheiden <input type="radio"/> ich würde mich noch nicht operieren lassen <input type="radio"/> nein					

Nachuntersuchung Zusatz (optional) Diese optionale Subform aktivieren

Grösse (cm)** Exakte Werte bei Bedarf online eintragen

135 140 145 150 155 160 165 170
 175 180 185 190 195 200 205 210

Gewicht (kg)** Exakte Werte bei Bedarf online eintragen

35 40 45 50 55 60 65 70
 75 80 85 90 95 100 105 110

Talonaviculararthrose	USG-Arthrose	Fussdeformitäten	Rückfuss	Beinachse
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Senkfuss <input type="checkbox"/> Knickfuss <input type="checkbox"/> Spreizfuss <input type="checkbox"/> Hohlfuss	<input type="radio"/> Varus <input type="radio"/> Valgus <input type="radio"/> neutral	<input type="radio"/> Varus <input type="radio"/> Valgus <input type="radio"/> neutral

Status OSG Gegenseite

<input type="checkbox"/> gesund <input type="checkbox"/> erkrankt, nicht operiert <input type="checkbox"/> OSG-Prothese <input type="checkbox"/> OSG-Arthrothese	<input type="checkbox"/> stattgehabte valgusierende Umstellung <input type="checkbox"/> stattgehabte varisierende Umstellung <input type="checkbox"/> Z.n. Fraktur ohne Osteosynthese <input type="checkbox"/> Z.n. Fraktur mit Osteosynthese	<input type="checkbox"/> Z.n. Synovektomie <input type="checkbox"/> Z.n. Arthroskopie
---	--	--

KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG	Status rechtes Knie	Status linkes Knie	Kontralaterale Talonaviculararthrose	Systemische Erkrankungen
	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> erkrankt, nicht operiert <input type="checkbox"/> Arthroplastik <input type="checkbox"/> Z.n. Arthroskopie <input type="checkbox"/> varische Beinachse <input type="checkbox"/> valgische Beinachse <input type="checkbox"/> stattgehabte varisierende Umstellungsosteotomie <input type="checkbox"/> stattgehabte valgusierende Umstellungsosteotomie <input type="checkbox"/> stattgehabte Implantation eines Dämpfungssystems <input type="checkbox"/> anderer	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> erkrankt, nicht operiert <input type="checkbox"/> Arthroplastik <input type="checkbox"/> Z.n. Arthroskopie <input type="checkbox"/> varische Beinachse <input type="checkbox"/> valgische Beinachse <input type="checkbox"/> stattgehabte varisierende Umstellungsosteotomie <input type="checkbox"/> stattgehabte valgusierende Umstellungsosteotomie <input type="checkbox"/> stattgehabte Implantation eines Dämpfungssystems <input type="checkbox"/> anderer	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> neurologisch <input type="checkbox"/> respiratorisch <input type="checkbox"/> kardiovaskulär <input type="checkbox"/> gastrointestinal <input type="checkbox"/> urologisch <input type="checkbox"/> Varikosis <input type="checkbox"/> pAVK <input type="checkbox"/> Adipositas <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> syst. inflamm. Erkrankung <input type="checkbox"/> andere
	Soziale Situation	Arbeitssituation		
	<input type="radio"/> lebt mit Partner <input type="radio"/> lebt mit Familie <input type="radio"/> lebt allein <input type="radio"/> lebt in Wohngemeinschaft <input type="radio"/> lebt in Einrichtung (Pflege-/Altersheim) <input type="radio"/> andere	<input type="radio"/> nicht gearbeitet seit OP <input type="radio"/> ehemalige Arbeit Teilzeit <input type="radio"/> ehemalige Arbeit Vollzeit <input type="radio"/> ausgesch. nach Wiedereingl. <input type="radio"/> Wiedereingliederung, neue Tätigkeit <input type="radio"/> entlassen	<input type="radio"/> berentet vor Operation <input type="radio"/> berentet seit Operation <input type="radio"/> Student/Kind <input type="radio"/> Hausarbeit <input type="radio"/> andere	

Operateur Assistent

Klinische Beurteilung

Allgemeinzustand (ASA)

- not known, ASA1 healthy, ASA2 slight impairment, ASA3 strong impairment, ASA4 life-threatening, ASA5 moribund

Rauchen

- yes, no

Alkohol

- yes, no

Schmerz*

- no pain, slight pain, moderate pain, strongest pain

Aktivitätseinschränkungen*

- no, restriction in leisure activities, restrictions in daily and leisure, strongest restrictions in daily and leisure

Schmerzintensität

- no pain, 1-10 worst pain

Schmerzlokalisierung

- joint, brace

FUNKTION (AOFAS)*

Maximale Gehstrecke am Stück*

- >600m, 400-600m, 100-400m, <100m

Laufoberflächen/Untergrund*

- no problems, problems on uneven terrain, strongest problems or inability on uneven terrain

Gangauffälligkeiten*

- no or slight, obvious (abnormal), clear (abnormal)

Einschränkung Gehfähigkeit

- unilat. supramalleolar, unilat. supramalleolar, unilat. supramalleolar, unilat. supramalleolar, bilateral supramalleolar, other

Ausrichtung/Alignement*

- good, moderate, poor

Sagittale Bewegung (Dorsalextension plus Plantarflexion)*

- normal, moderate, massive

Erwartungen erfüllt

- less pain, better function, less medication, other

SG-Rückfußstabilität (vordere Schublade, Varus-/Valgusstress)*

- stable, unstable

Status im Vergleich zum letzten Besuch

- better, equal, worse

BEWEGUNGSUMFANG

- Plantarflexion, Dorsalextension, Inversion, Eversion

Klinische Beurteilung Zusatz

(optional)

These optional Subform auswählen

MOBILITÄT

Gangbild

- normal, hinkend, instabiles Gangbild

Gehhilfen

- keine, gelegentlich, regelmässig

Spez. Gehhilfen

- Gehstock, UAGS, Rollator/Gehbock, Rollstuhl, immobil, andere

Orthopädische Hilfsmittel

- keine, Einlagen, Schuhzurichtung, orthopädische Schuhe, Orthesen, andere

Analgetika betr. Gelenk

- keine, gelegentlich, regelmässig, peripher wirksame Analgetika, zentral wirksame Analgetika, NSAR

Zusätzliche Medikation für betroffenes Gelenk

- keine, Kortison, andere

Komplikationen

Antwort "Nachuntersuchung durchgeführt" oder "Pat. verstorben" in Frage "STATUS NACHUNTERSUCHUNG" macht diese Subform obligatorisch.

Systemische postoperative Komplikationen

- keine, kardiovaskulär, tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie, respiratorisch, gastrointestinal, urologisch, neurologisch, Tod, andere

Lokale postoperative Komplikationen

- keine, Hämatom, Gefäßverletzung, Wundheilungsstörung, Infektion, Komponentendislokation, Nervenschädigung, Hautnekrose, andere

Konsequenz

- keine, operativ stationär, konservativ stationär, operativ ambulant, konservativ ambulant

Radiologie

Antwort "JA" in Frage RADIOLOGISCHE DETAILS (Vorderseite) macht diese Subform obligatorisch.

Radiologischer Befund

- Materiallockerung, Schwungsäume um Schrauben/Bolzen, Brüche Schrauben/Bolzen, Rückfußvalgus <5°, Rückfußvalgus 5-7°, Rückfußvalgus >7°, kritische Spaltgröße >5 mm, Verzögerte Knochenheilung, Pseudarthrose, Materialbruch Nagel / Platte, sekundärer Korrekturverlust der Achse, regelrechte Materiallage und knöcherner Durchbauung, regelrechte Materiallage, andere

Zysten

- keine, Tibia, Talus

Progrediente Arthrosezeichen angrenzende Mittel-/Rückfüßgelenke

- ja, nein

* = AOFAS wird online berechnet