

Rapportering av supramalleolär tibiaosteotomi

För anvisningar se www.swedankle.se/rapportblad

Klinik som inte har decentraliserad inmatning skickar rapportbladet till:

Fotledsregistret

Ortopediska kliniken SUS

Inga Marie Nilssons gata 22, plan 4

205 02 Malmö

E-post: carina.malm@skane.se

Mobil: 0761-46 36 76

Sjukhus:..... Förnamn:..... Efternamn:.....

Primär Supramalleolär Osteotomi (SMO)

Personnummer

|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|

Sida

Höger Vänster

Diagnos

Primär artros (M19.0H)

Posttraumatisk artros (M19.1H)

Fraktur som läkt med felställning (men utan artros) T93.2

Varusfelställning UNS (kongenital el utan känd orsak) M21.1H

Valgusfelställning UNS (kongenital el utan känd orsak) M21.1H

Annan: |_|_|_|_| . |_|_|_|_|
Specifikation (text) ICD10-kod

Längd

|_|_|_|_| cm **Vikt** |_|_|_|_| kg

Operationsdatum

|_|_|_|_| - |_|_|_| - |_|_|_|
Å Å Å Å M M D D

Ansvarig operatör

.....
Förnamn (text) Efternamn (text)

ASA (ange endast ett alternativ)

ASA 1: Frisk

ASA 3: Signifikant systemsjukdom, vilken påverkar dagliga aktiviteter och troligen även anestesi/kirurgi

ASA 2: Mild systemsjukdom

ASA 4: Livshotande systemsjukdom, vilken kräver intensiv behandling och har påtaglig påverkan på anestesi /kirurgi

Rapportering av supramalleolär tibiaosteotomi

För anvisningar se www.swedankle.se/rapportblad

Personnummer

_____ - _____

(Obligatorisk)

Tidigare ingrepp eller åtgärder i samma fot (ange ett eller flera alternativ)

- Inget
- Artroskopi
- Ligamentplastik
- TC-artrodes
- Calcaneusosteotomi
- Fotledsfraktur behandlad operativt eller konservativt
- Annan:

.....
Specifikation (text)

Preoperativ felställning (ange ett eller flera alternativ)

Typ

Grader

- Ingen
- Varus _____ grader
- Valgus _____ grader
- Equinus _____ grader
- Varuslutning (tibias distala ledyta i relation till tibias längsaxel) _____ grader
- Valguslutning (tibias distala ledyta i relation till tibias längsaxel) _____ grader

Typ av kil (ange endast ett alternativ)

- Closing wedge
- Opening wedge
- Annan:

.....
Specifikation (text)

Rapportering av supramalleolär tibiaosteotomi

För anvisningar se www.swedankle.se/rapportblad

Personnummer

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ — □ □ □ □ □ □

(Obligatorisk)

SMO- fixation (ange endast ett alternativ (huvudmetod))

- Platta
- Märkla(or)
- Platta och märkla(or)
- Annan

.....
Specifikation (text)

Typ av bengraft (ange ett eller flera alternativ)

- Inget
- Spongiöst graft
- Strukturellt graft
- Autologt ben
- Homologt ben
- Annan

.....
Specifikation (text)

Operationskomplikationer (ange ett eller flera alternativ)

- Inga
- Fraktur
- Annan.....

Specifikation (text)