



Potilaan henkilötunnus												
Leikkauspäivämäärä												
Leikkauksen kohde	Nivel <input type="checkbox"/> 1 oikea <input type="checkbox"/> 2 vasen											
	<input type="checkbox"/> 1 lonkka			<input type="checkbox"/> 6 olkanivel			<input type="checkbox"/> 11 cmc					
	<input type="checkbox"/> 2 polvi			<input type="checkbox"/> 7 kyynärnivel			<input type="checkbox"/> 12 mcp					
	<input type="checkbox"/> 3 vain polvilumpio			<input type="checkbox"/> 8 lunatum			<input type="checkbox"/> 13 ip					
	<input type="checkbox"/> 4 nilkka			<input type="checkbox"/> 9 scaphoideum			<input type="checkbox"/> 14 leukanivel					
	<input type="checkbox"/> 5 mtp			<input type="checkbox"/> 10 muu rakenne **			<input type="checkbox"/> 15 muu **					
Leikkauksen syy	<input type="checkbox"/> 1 reuma			<input type="checkbox"/> 5 muu sairaus**			<input type="checkbox"/> 9 aikaisempi proteesi poistettu (girdlestone)					
	<input type="checkbox"/> 2 muu artriitti			<input type="checkbox"/> 6 proteesin vaihto			<input type="checkbox"/> 0 muu uusinta (esim. linerin vaihto)					
	<input type="checkbox"/> 3 primaari artroosi			<input type="checkbox"/> 7 proteesin poisto								
	<input type="checkbox"/> 4 synnynnäinen lonkkaluksaatio			<input type="checkbox"/> 8 sekundäärinen artroosi								
Asennettu proteesimalli (femur ja acetabulum/tibia komponentti)	kauppanimi: femur * acetabulum/tibia *											
	nuppi <input type="checkbox"/> 1 kiinteä		nupin halkaisija _____ mm									
	<input type="checkbox"/> 2 modulaarinen		tyyppi (kromi, titaani keram. yms.) _____									
Uusintaleikkaus	Uusinnan syy:											
	<input type="checkbox"/> 1 irtoaminen (proks.)			<input type="checkbox"/> 6 luun murtuma			<input type="checkbox"/> 7 proteesin murtuma					
	<input type="checkbox"/> 2 irtoaminen (dist.)			<input type="checkbox"/> 9 patellakomplikaatio			<input type="checkbox"/> 8 muu syy, mikä **					
	<input type="checkbox"/> 3 infektio			<input type="checkbox"/> 4 luksaatio			<input type="checkbox"/> 5 proteesin asentovirhe					
Vaihdettava tai poistettu proteesimalli ja edellisen leikkauksen päivämäärä	kauppanimi: femur * acetabulum/tibia *											
											Päivämäärä 	
Proteesin kiinnittäminen			Lonkkaproteesi		Polviproteesi		Patellakomponentti asennettu		Muu proteesi			
			femur	acetabulum	femur	tibia						
	Sementoitu <input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9		<input type="checkbox"/> 11				
Ei sementoitu <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 12					
		Sementointitekniikka		Sementin sekoitus								
		<input type="checkbox"/> 1 tavallinen <input type="checkbox"/> 2 paineistettu		<input type="checkbox"/> 1 tavallinen <input type="checkbox"/> 2 sentrifugi <input type="checkbox"/> 3 tyhjiö								
Käytetyn sementin kauppanimi	kauppanimi											
Luunsiirto	<input type="checkbox"/> 1 oma luu (autograft)			<input type="checkbox"/> 2 luupankki luu (allograft)			<input type="checkbox"/> 3 tekolu (xenograft)					
Profylaktinen mikrobilääkitys	Mikrobilääkitys <input type="checkbox"/> 1 kyllä kauppanimi <input type="checkbox"/> 2 ei											
Primaarikomplikaatiot	<input type="checkbox"/> 0 anestesiakomplikaatio			<input type="checkbox"/> 5 luksaatio			<input type="checkbox"/> 6 hermovaurio					
	<input type="checkbox"/> 1 infektio			<input type="checkbox"/> 7 muu komplikaatio **			<input type="checkbox"/> 8 kuollut					
	<input type="checkbox"/> 2 evakuaation vaatinut hematooma			<input type="checkbox"/> 9 haavan reunanekroosi								
	<input type="checkbox"/> 3 tromboembolia											
	<input type="checkbox"/> 4 proteesin asento epätydyttävä											
Yhteyshenkilö ja puhelin												
Huomautuksia **												

ILMOITUKSEN TÄYTTÄMINEN

Ilmoitus täytetään käsin, tekstiosat selvästi tekstaten

Sairaala -kohtaan merkitään sairaalan numerokoodi

Potilaan henkilötunnus on kirjoitettava aina täydellisesti

Leikkauspäivämäärä merkitään muodossa päivä, kuukausi, vuosi.

Leikkauksen kohde -kohtaan rastitetaan kumpi puoli ja mikä nivel on kysymyksessä, esimerkiksi oikea lonkka. Kohdista 10 ja 15 annetaan lisätietoja kohdassa huomautuksia.

Leikkauksen syy -kohdassa valitaan vain yksi vaihtoehto.

Proteesimalli -kohtaan kirjoitetaan asennetun endoproteesin yleisesti käytetty kaupan nimi, sekä femur- että acetabulum-komponenttien osalta. Mikäli lonkka-proteesin yhteydessä on käytetty kahden eri proteesimallin komponentteja yhdistelmänä mainitaan ensin femur-komponentti ja sitten acetabulum-komponentti.

Helpoin tapa ilmoittaa käytetty proteesimalli on liimata sairauskertomuksesta ylijäävät proteesipakkauksen liimatarrat kaavakkeen kääntöpuolelle. (Mahdollistaa myös viivakoodin hyväksikäytön).

Uusintaleikkaus

Mikäli kysymyksessä on aikaisemmin asennetun endoproteesin uusintaleikkaus ns. revisio, rastitetaan uusintaleikkaukseen johtanut tärkein komplikaatio.

Vaihdeettava tai poistettu proteesimalli -kohdassa ilmoitetaan vaihdettavan tai poistettavan proteesin femur- tai acetabulum-komponenttien kaupan nimi.

Edellisen leikkauksen päivämäärä ilmoitetaan, mikäli se on tiedossa.

Proteesin kiinnittäminen -kohdassa ilmoitetaan, onko endoproteesin osien kiinnityksessä käytetty sementtiä vai onko kyseessä ns. sementtön kiinnitys. Sementointitekniikka sekä sementin sekoitus -kohtaan rastitetaan käytetty tekniikka. Mikäli polviproteesin asennuksen yhteydessä on asennettu patellakomponentti, ilmoitetaan sen kiinnitystapa.

Käytetyn sementin kaupan nimi tulee ilmoittaa täydellisenä (esim. Palacos C. Centamycin).

Mikäli on käytetty luunsiirtoa tulee ilmoittaa onko käytetty potilaan omaa luuta (autograft), luupankkiluuta (allograft) vai tekoluuta (xenograft) tms.

Profylaktinen mikrobilääkitys -kohtaan kirjoitetaan käytetyn mikrobilääkityksen kaupan nimi.

Primaarikomplikaatiolla tarkoitetaan tässä yhteydessä komplikaatiota, joka on todettu leikkauksen jälkeen sairaalassaolon aikana ennen potilaan poistumista sairaalasta.

Sairaalasta poistumisen jälkeen todetut komplikaatiot ilmoitetaan erillisellä lomakkeella ILMOITUS IMPLANTTIREKISTERIIN MYÖHÄISKOMPLIKAATIOT.

Mikäli potilas on kuollut sairaalassaolon aikana rastitetaan kohta 8

Yhteyshenkilö -kohtaan merkitään lomakkeen täyttäneen henkilön nimi ja puhelinnumero mahdollisia lisätiedusteluja varten.

Huomautuksia

Mikäli ilmoituksen vaihtoehdot eivät sovellu ko. tapaukseen tai muuten on tarpeen antaa lisätietoja, ilmoitetaan ne huomautuksia kohdassa tai käytetään erillistä liitettä.