

Klinik som inte har decentraliserad inmatning skickar rapportbladet till:

Fotledsregistret
 VO Ortopedi, plan 11
 Inga Marie Nilssons gata 47
 214 28 Malmö
 E-post: fotledsregistret.ortopedi.sus@skane.se
 Telefon: 040-33 60 05

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

Primär Supramalleolär Osteotomi (SMO)

Personnummer	_ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _	
Sida	<input type="checkbox"/> Höger	<input type="checkbox"/> Vänster
Diagnos	<input type="checkbox"/> Primär artros (M19.0H) <input type="checkbox"/> Posttraumatisk artros (M19.1H) <input type="checkbox"/> Fraktur som läkt med felställning (men utan artros) T93.2 <input type="checkbox"/> Varusfelställning UNS (kongenital el utan känd orsak) M21.1H <input type="checkbox"/> Valgusfelställning UNS (kongenital el utan känd orsak) M21.1H <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> ASA 1: Frisk <input type="checkbox"/> ASA 2: Mild systemsjukdom <input type="checkbox"/> ASA 3: Signifikant systemsjukdom, vilken påverkar dagliga aktiviteter och troligen även anestesi/kirurgi <input type="checkbox"/> 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
- Valgusslutning (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
- Märla(or)
- Platta och märla(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)