

**Anweisungen**

- Benutzen Sie einen weichen #2 Bleistift zur Markierung.
- Alle Fragen beantworten falls kein anderer Vermerk.
- Felder sind komplett auszufüllen.

**Seite**

Rechts  Links

**Fragetypen**

nur 1 Antwort erlaubt  
 mehrere Antworten erlaubt

Nur zum internen Gebrauch.  
Nicht vom Scanner gelesen.

Nachname		Amtlicher erster Vorname		Geschlecht
				m / w
Strasse			Pat.-Nr. (Klinikintern)	
Land		Postleitzahl	Wohnort	
Sozialversicherungsnummer (AHV)			Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Geburtsnachname		Geburtsort	Geburtsland (wenn nicht CH)	

Pflichtangaben     Angabe empfohlen (Implantatverfolgung\*)   

**Nachkontrolle**

**Nachkontroll-Status**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nachkontrolle durchgeführt                  | <input type="checkbox"/> Arztwechsel              |
| <input type="checkbox"/> Patient verhindert, Röntgenbilder verfügbar | <input type="checkbox"/> Patient unauffindbar     |
| <input type="checkbox"/> Patient verhindert                          | <input type="checkbox"/> Patient verstorben ..... |
| <input type="checkbox"/> Patient verweigert                          |   |

**Todesjahr**

- |                               |                               |                               |                               |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2015 | <input type="checkbox"/> 2017 | <input type="checkbox"/> 2019 | <input type="checkbox"/> 2021 | <input type="checkbox"/> 2023 | <input type="checkbox"/> 2025 |
| <input type="checkbox"/> 2016 | <input type="checkbox"/> 2018 | <input type="checkbox"/> 2020 | <input type="checkbox"/> 2022 | <input type="checkbox"/> 2024 | <input type="checkbox"/> 2026 |

**Nachuntersuchungsdatum**

- 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**    5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7

**Anzahl Hüftarthroplastiken untersuchte Seite**

- 1 2 3 4 5 6 6

**Untersuchungszeitpunkt nach OP**

Bitte Anzahl der Hüftarthroplastiken und Untersuchungszeitpunkt auch im Todesfall angeben.

- |                                   |                                  |                                  |                                   |   |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 6 Wochen | <input type="checkbox"/> 1 Jahr  | <input type="checkbox"/> 5 Jahre | <input type="checkbox"/> 9 Jahre  | <input type="checkbox"/> 13 Jahre       |
| <input type="checkbox"/> 3 Monate | <input type="checkbox"/> 2 Jahre | <input type="checkbox"/> 6 Jahre | <input type="checkbox"/> 10 Jahre | <input type="checkbox"/> 14 Jahre       |
| <input type="checkbox"/> 6 Monate | <input type="checkbox"/> 3 Jahre | <input type="checkbox"/> 7 Jahre | <input type="checkbox"/> 11 Jahre | <input type="checkbox"/> 15 Jahre       |
| <input type="checkbox"/> 9 Monate | <input type="checkbox"/> 4 Jahre | <input type="checkbox"/> 8 Jahre | <input type="checkbox"/> 12 Jahre | <input type="checkbox"/> >15 Jahre..... |

**BEURTEILUNG UND PROCEDERE**

**Radiologische/klinische Untersuchung**

**Acetabuläre Komponente**

- keine AC Komponente(n)
- keine Lockerung
- mögliche Lockerung
- wahrscheinliche Lockerung
- definitive Lockerung

**Femorale Komponente**

- keine Lockerung
- mögliche Lockerung
- wahrscheinliche Lockerung
- definitive Lockerung

**Infektion**

- keine
- vermutet
- definitiv

**Patientenzufriedenheit**

- exzellent
- gut
- mittelmässig
- schlecht

**Entscheidung**

- keine weitere Nachkontrolle
  - weitere Nachkontrolle
  - Operation/Revision vorgesehen
- Bitte ausser bei Tod immer angeben.

**\*Implantatverfolgung:**

Um das Implantat institutsübergreifend verfolgen und eine höchstmögliche Treffsicherheit beim Zusammenführen der anonymisierten Daten erzielen zu können, werden mehrere Hashcodes (Einwegverschlüsselungen) gebildet. Sämtliche identitätsbezogenen Informationen (Klinik, Arzt, Patient) verbleiben auf einem separaten Server in einer geschützten Umgebung; an den Zentralserver werden keine sensiblen Daten, sondern lediglich deren neutrale, eindeutige Schlüssel weitergereicht. Die Sozialversicherungsnummer wird nicht gespeichert. Sie wird zur Bildung eines Hashcodes - versehen mit einem sog. Salt-Appendix - benutzt. Dieses Verfahren verunmöglicht jegliche Verknüpfung der Daten mit einer externen Datensammlung.

Operateur: .....

Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Abkürzungen: AC = acetabulär