

## Informazioni di paziente

N. del paziente

Cognome

Nome

Data di nascita gg.mm.aaaa     maschio     femminile

## Ricovero

**1.1 Altezza**  cm

**1.2 Peso**  kg

**1.3 Stato di salute generale**

ASA 1 nessun disturbo  
 ASA 2 medio / moderato  
 ASA 3 severo  
 ASA 4 in pericolo di vita  
 ASA 5 moribondo  
 sconosciuto non documentato

**1.4 Dominanza**  
 destro     sinistro     ambidestra

**1.5 Stato della spalla controlaterale**

sano  
 infortunio o malattia non operato  
 operato senza protesi  
 operato con protesi  
 con protesi revisionata  
 sconosciuto / non documentato

## Chirurgia primaria: Diagnosi e interventi precedenti

**2.1 Diagnosi principale** (se si applicano più diagnosi, scegliere una diagnosi principale)

<input type="radio"/> omartrosi primaria Walch-Class. <input type="radio"/> A1 <input type="radio"/> A2 <input type="radio"/> B1 <input type="radio"/> B2 <input type="radio"/> B3 <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	<input type="radio"/> lesione massiva della cuffia senza omartrosi	<input type="radio"/> omartrosi secondaria <input type="radio"/> post-traumatica	<input type="radio"/> lussazione / instabilità
<input type="radio"/> artropatia da lesione della cuffia Hamada-Class. <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4a <input type="radio"/> 4b <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> frattura acuta (<21 giorni) Neer-Class. <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> artropatia da instabilità	<input type="radio"/> osteonecrosi / necrosi avascolare
	<input type="radio"/> frattura cronica	<input type="radio"/> post-operatoria	<input type="radio"/> artrite reumatoide
		<input type="radio"/> post-infezione	<input type="radio"/> tumore

altra diagnosi principale

**2.2 Diagnosi associate**

<input type="radio"/> nessuno	<input type="checkbox"/> lesione massiva della cuffia senza omartrosi	<input type="checkbox"/> omartrosi secondaria <input type="radio"/> post-traumatica	<input type="checkbox"/> lussazione / instabilità
<input type="checkbox"/> omartrosi primaria Walch-Class. <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> frattura acuta (<21 giorni) Neer-Class. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> artropatia da instabilità	<input type="checkbox"/> osteonecrosi / necrosi avascolare
<input type="checkbox"/> artropatia da lesione della cuffia Hamada-Class. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4a <input type="checkbox"/> 4b <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> frattura cronica	<input type="checkbox"/> post-operatoria	<input type="checkbox"/> artrite reumatoide
		<input type="checkbox"/> post-infezione	<input type="checkbox"/> tumore

altre diagnosi associate

**2.3 Numero di interventi precedenti**  
sulla stessa articolazione

nessuno  
 1     2-3     >3  
 sconosciuto / non documentato

**2.4 Tipo di interventi precedenti**

<input type="checkbox"/> sbrigliamento aperto / artroscopia	<input type="checkbox"/> osteosintesi omero prossimale <input type="radio"/> aperta <input type="radio"/> artroscopica
<input type="checkbox"/> ricostruzione della cuffia dei rotatori <input type="radio"/> aperta <input type="radio"/> artroscopica	<input type="checkbox"/> osteosintesi glenoideale <input type="radio"/> aperta <input type="radio"/> artroscopica
<input type="checkbox"/> stabilizzazione (una o piu) <input type="radio"/> aperta <input type="radio"/> artroscopica	<input type="checkbox"/> AMO (asportazione materiale osteosintesi) <input type="radio"/> aperta <input type="radio"/> artroscopica

altri interventi precedenti

## Intervento

**4.1 Data dell'intervento** gg.mm.aaaa

**4.2 Lato chirurgico**

destro  
 sinistro

**4.3 Chirurgo responsabile** Se l'intervento è stato eseguito da un medico assistente, selezionare lo specialista responsabile che ha assistito all'intervento.

**4.4 Operazione di insegnamento**

no  
 si

**4.5 Tipo di protesi di spalla**

emiprotesi     protesi totale anatomica     protesi totale inversa

**Omero (anatomico)**

stelo standard  
 stelo corto  
 senza stelo  
 protesi di rivestimento  
 stelo lungo / di revisione  
 stelo per frattura  
 protesi bipolare con testa grande  
 su misura

**Glenoide (anatomica)**

keeled  
 pegged  
 keeled augmented  
 pegged augmented  
 metalback  
 metalback aumentato  
 su misura

**Omero (inverso)**

stelo standard  
 stelo corto  
 senza stelo  
 stelo lungo / da revisione  
 stelo per frattura  
 su misura

**Glenoide (inversa)**

piastra di base  
 piastra di base aumentata

**Fissazione dell'omero**

cementata     non cementata

**Fissazione della glenoide**

cementata     non cementata

**Coppia d'attrito: omero**

PE     metallo     ceramica

**Coppia d'attrito: glenoide**

PE     metallo

**4.6 Via di accesso**

deltoideo-pettorale  
 superolaterale / transdeltoidea / anterosuperiore

**4.7 Distacco Subscapularis**

lasciato intatto     peel off  
 risparmiato     tenotomia  
 osteotomia tuberculum minus

**4.8 Refissazione Subscapularis**

solo se un distacco è menzionato al punto 4.7  
 si     no

**4.9 Refissazione Tuberculum**

da utilizzare esclusivamente in caso di frattura acuta  
 si, majus  
 si, minus  
 no

**4.10 Interventi aggiuntivi**

nessuno    ricostruzione / aumento osseo

trasferimento del tendine  dell'omero     allotrapianto  
 latissimus e/a teres major     autotrapianto  
 pettorale     della glenoide     allotrapianto  
 AMO (asportazione materiale osteosintesi)     autotrapianto  
 cerchiaggio dell'omero

altri interventi aggiuntivi

**4.11 Complicanze intra-operatorie**

nessuna  
 frattura  
 lesione vascolare  
 lesione nervosa

altri complicanze intra-operatorie

**4.12 Ausili tecnici**

nessuno  
 pianificazione 3D derivata da immagini senza PSI  
 strumenti specifici per il paziente (PSI)  
 navigazione  
 realtà aumentata  
 robotica

**4.13 Profilassi**

nessuna  
 antibiotici  
 trombolisi  
 acido tranexamico

**Registrazione impianti** Etichette con codice a barre, produttore, designazione dell'articolo, numero dell'articolo, numero di serie

Empty rectangular box for label information.

Empty rectangular box for label information.

Empty rectangular box for label information.

Empty rectangular box for label information.

Empty rectangular box for label information.

Empty rectangular box for label information.

Empty rectangular box for label information.

Empty rectangular box for label information.

Empty rectangular box for label information.

Empty rectangular box for label information.

**Registrazione cemento** Etichette con codice a barre, produttore, descrizione dell'articolo, numero dell'articolo

Empty rectangular box for label information.

Empty rectangular box for label information.