

## SIRIS colonna vertebrale – PRIMARIA

= una sola risposta permessa     = più risposte permesse

### Informazioni generali obbligatorie

N. di paziente (interno)

Cognome

Nome

Data di nascita gg.mm.aaaa

maschile     altro  
 femminile     non specificato

### Ricovero/Patologia

#### Patologia principale

- malattia degenerativa  
 frattura osteoporotica  
 spondilolistesi (non degenerativa)

#### Fumatore / fumatrice

sì     no     non valutabile

#### Altezza

cm

#### Peso

kg

#### Tipo di degenerazione - primario

- ernia del disco  
 stenosi spinale  
 spondilolistesi degenerativa  
 degenerazione segmentale  
 deformità degenerativa

altro

#### Tipo di spondilolistesi

Tipo II (istima)

altro

#### Tipo di degenerazione - secondario

- nessuna  
 ernia del disco  
 stenosi spinale  
 spondilolistesi degenerativa  
 degenerazione segmentale  
 deformità degenerativa

altro

#### Grado di spondilolistesi

0     I     II     III     IV  
 Spondiloptosi (grado V)

#### Causa della frattura

spontanea     traumatica

#### Epoca della frattura

≤14 giorni     15 – 28 giorni

#### Classificazione delle fratture

In caso di fratture multiple, selezionare il grado OF più alto

1     2     3     4     5

#### N°. Precedenti interventi chirurgici

allo stesso livello / ad und livello adiacente  
 0     1     2     3     4     >4

### Chirurgia

#### Data dell'intervento Nome del chirurgo

gg.mm.aaaa

#### Codice CHOP

#### Impianti

- Registrazione minima produttore e marca  
 Reg. dettagliata per numero di catalogo  
 **No** nessun nuovo impianto

#### Intervento chirurgico istruito

sì     no

#### Accesso anteriore<sup>1</sup>

- nessun accesso anteriore  
 toracotomia  
 retroperitoneale  
 transperitoneale  
 trans-psoas (XLIF)

altro

#### Accesso posteriore

- nessun accesso posteriore  
 linea mediana  
 paramediano

<sup>1</sup> solo possibile per non-degenerativa spondilolistesi

#### Stato di morbidità (ASA)

- ASA1 nessuna patologia     Non conosciuto  
 ASA2 medio/moderato  
 ASA3 grave  
 ASA4 rischio vitale  
 ASA5 moribondo

#### Anestesia

locale     spinale  
 generale

### Misure chirurgiche

#### Decompressione

- nessuna  
 discectomia parziale/totale  
 laminotomia  
 emilaminectomia  
 laminectomia  
 facetectomia parziale  
 facetectomia totale  
 sequestrectomia  
 foraminotomia

altro

#### Tecniche per favorire la fusione

- nessuna  
 PLIF fusione intravertebrale  
 TLIV fusione intravertebrale  
 altra fusione intersomatica  
 fusione posterolaterale  
 fusione posteriore

altro

#### Materiale per la fusione

- nessuno  
 prelievo osseo autologo  
 osso autologo procurato localmente  
 osso allogenico  
 osso allogenico + midollo osso autologo  
 sostituto osseo  
 BMP o simile

altro

#### Stabilizzazione rigida

- nessuna  
 stab. intersomatica con cage  
 stab. intersomatica con allo-/autoinnesto  
 viti peduncolari cementate  
 viti peduncolari non cementate  
 viti della faccetta

altro

#### Altre misure chirurgiche

- nessuna  
 cifoplastica percutanea<sup>2</sup>  
 vertebroplastica percutanea<sup>3</sup>  
 drenaggio della ferita chirurgica

altro

#### Evento avverso intraoperatorio

- nessun  
 fuoriuscita di cemento che non richiede misure terapeutiche intraoperatorie  
 fuoriuscita di cemento che richiede misure terapeutiche intraoperatorie

si prega di descrivere le misure terapeutiche intraoperatorie adottate

altro

#### Misure durante la chirurgia standard

- nessun  
 sutura  
 colla  
 riposizionamento dell'impianto

altro

#### Complicanze generali intraoperatorie

- nessuna  
 anestesilogica  
 cardiovascolare  
 polmonare  
 tromboembolismo  
 decesso

altro

#### Estensione dell'intervento

	Decompressione	Fusione e stabilizzazione rigida	Correzione delle deformità	Altre misure operative
Th1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L1/2 or L1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L2/3 or L2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L3/4 or L3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L4/5 or L4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L5/S1 or L5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>2</sup> Selezionare "cifoplastica percutanea" se - oltre al cemento, è stato usato un impianto per aumento del corpo vertebrale; - quando la cifoplastica è stata combinata con la vertebroplastica a diversi livelli.

<sup>3</sup> Selezionare «vertebroplastica percutanea» se durante la procedura non è stato utilizzato un impianto di aumento del corpo vertebrale.

## SIRIS colonna vertebrale

### Iscrizione componenti Etichette codici a barre per impianti
