

SIRIS colonna vertebrale – REVISIONE

= una sola risposta permessa = più risposte permesse

Informazioni generali obbligatorie

N. di paziente (interno)

Cognome

Nome

Data di nascita gg.mm.aaaa maschio altro
 femminile non specificato

Ricovero/Patologia

Patologia principale
 revisione/rioperazione

Tipo di revisione chirurgica

<input type="checkbox"/> compressione neurale	<input type="checkbox"/> fallimento dell'impianto
<input type="checkbox"/> pseudoartrosi	<input type="checkbox"/> sindrome giunzionale
<input type="checkbox"/> instabilità	<input type="checkbox"/> rimozione mezzi di sintesi
<input type="checkbox"/> infezione superficiale postoperatoria	<input type="checkbox"/> squilibrio spinale
<input type="checkbox"/> infezione profonda postoperatoria	<input type="checkbox"/> csf-perde
<input type="checkbox"/> problema di guarigione della ferita	<input type="checkbox"/> fallimento dell'obiettivo terapeutico
<input type="checkbox"/> malposizionamento dell'impianto	

altro

Precedenti interventi chirurgici
 allo stesso livello / ad un livello adiacente
 0 1 2 3 4 >4

Fumatore / fumatrice
 sì no non valutabile

Altezza cm **Peso** kg

Operazione

Data dell'intervento gg.mm.aaaa

Nome del chirurgo

Codice CHOP

Intervento chirurgico istruito
 sì no

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

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

Accesso posteriore
 nessun accesso posteriore
 linea mediana
 paramediano

Stato di morbidità (ASA)
 ASA 1 nessuna patologia Non conosciuto
 ASA 2 medio/moderato
 ASA 3 grave
 ASA 4 rischio vitale
 ASA 5 moribondo

Misure chirurgiche

Decompressione
 nessuna
 discectomia parziale/totale
 vertebrectomia parziale
 vertebrectomia totale
 laminotomia
 emilaminectomia
 laminectomia
 facetectomia parziale
 facetectomia totale
 sequestrectomia
 foraminotomia
 altro

Tecniche per favorire la fusione
 nessuna
 ALIF fusione intravertebrale
 PLIF fusione intravertebrale
 TLIF fusione intravertebrale
 XLIF fusione intravertebrale
 altra fusione intersomatica
 fusione posterolaterale
 fusione posteriore
 fusione ilio-sacrale
 altro

Materiale per la fusione
 nessuno
 prelievo osseo autologo
 osso autologo procurato localmente
 osso allogenico
 osso allogenico + midollo osseo autologo
 sostitutivo osseo
 BMP o simile
 altro

Stabilizzazione rigida
 nessuna
 stab. intersomatica con cage
 stab. intersomatica con allo-/autoinnesto
 sostituzione del corpo vertebrale con cage
 sostituzione corpo vertebrale con allo-/autoinnesto

Correzione della deformità
 nessuna
 Ponte/Smith-Petersen
 PSO
 VCR
 altro

Altre misure chirurgiche
 nessuna
 aumento vb con restauro del corpo
 aumento vb senza restauro del corpo
 rimozione mezzi di sintesi
 drenaggio della ferita chirurgica
 altro
 Siehe primäres Formular, was stimmt nun bei aumento??

Evento avverso intraoperatorio
 nessuna
 danno alla radice del nervo
 danno al midollo spinale
 lesione durale
 lesione vascolare
 frattura strutture vertebrali
 altro

Misure durante la chirurgia standard
 nessuna
 sutura
 colla
 riposizionamento dell'impianto
 altro

Complicanze generali intraoperatorie
 nessuna
 anestesiologicala
 cardiovascolare
 polmonare
 tromboembolismo
 decesso
 altro

Portata dell'operazione	Decompressione	Fusione e stab. rigida	Correzione delle deformità	Altre misure operative
Th1/2 or Th1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th2/3 or Th2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th3/4 or Th3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th4/5 or Th4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th5/6 or Th5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th6/7 or Th6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th7/8 or Th7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th8/9 or Th8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th9/10 or Th9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th10/11 or Th10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th11/12 or Th11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th12/L1 or 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"/>
S1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sacrum s2-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coccyx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ilium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SIRIS colonna vertebrale

Iscrizione componenti Etichette codici a barre per impianti

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--