

# 6A. PROTESKIRURGI

## Operationsformulär



Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn): \*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Operationsdatum (åååå-mm-dd): \*

--	--	--	--	--	--	--	--

### OPERATION (fyll i hela raden för varje opererat finger, endast ett alternativ i varje fält)

Operationstyp*	Opererad led*	Protestyp*	Cementfixation*	Bentransplantation*
<input type="checkbox"/> <b>I</b> <input type="checkbox"/> Primär op <input type="checkbox"/> Revisionsop.	<input type="checkbox"/> Enbart CMC 1 <input type="checkbox"/> Trapeziumprotes <input type="checkbox"/> STT implantat	Se separat lista!	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Prox. komponent <input type="checkbox"/> Distal komponent <input type="checkbox"/> Både prox och distal komponent	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Prox. komponent <input type="checkbox"/> Distal komponent <input type="checkbox"/> Både prox och distal komponent
<input type="checkbox"/> <b>II</b> <input type="checkbox"/> Primär op <input type="checkbox"/> Revisionsop.	<input type="checkbox"/> PIP led <input type="checkbox"/> MCP led <input type="checkbox"/> Både PIP och MCP	Se separat lista!	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Prox. komponent <input type="checkbox"/> Distal komponent <input type="checkbox"/> Både prox och distal komponent	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Prox. komponent <input type="checkbox"/> Distal komponent <input type="checkbox"/> Både prox och distal komponent
<input type="checkbox"/> <b>III</b> <input type="checkbox"/> Primär op <input type="checkbox"/> Revisionsop.	<input type="checkbox"/> PIP led <input type="checkbox"/> MCP led <input type="checkbox"/> Både PIP och MCP	Se separat lista!	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Prox. komponent <input type="checkbox"/> Distal komponent <input type="checkbox"/> Både prox och distal komponent	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Prox. komponent <input type="checkbox"/> Distal komponent <input type="checkbox"/> Både prox och distal komponent
<input type="checkbox"/> <b>IV</b> <input type="checkbox"/> Primär op <input type="checkbox"/> Revisionsop.	<input type="checkbox"/> PIP led <input type="checkbox"/> MCP led <input type="checkbox"/> Både PIP och MCP	Se separat lista!	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Prox. komponent <input type="checkbox"/> Distal komponent <input type="checkbox"/> Både prox och distal komponent	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Prox. komponent <input type="checkbox"/> Distal komponent <input type="checkbox"/> Både prox och distal komponent
<input type="checkbox"/> <b>V</b> <input type="checkbox"/> Primär op <input type="checkbox"/> Revisionsop.	<input type="checkbox"/> PIP led <input type="checkbox"/> MCP led <input type="checkbox"/> Både PIP och MCP	Se separat lista!	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Prox. komponent <input type="checkbox"/> Distal komponent <input type="checkbox"/> Både prox och distal komponent	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Prox. komponent <input type="checkbox"/> Distal komponent <input type="checkbox"/> Både prox och distal komponent
<input type="checkbox"/> <b>Handled</b>	<input type="checkbox"/> Radiocarpalled <input type="checkbox"/> DRU led <input type="checkbox"/> Intercarpal protes <input type="checkbox"/> Specificera _____ _____	Se separat lista!	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Prox. komponent <input type="checkbox"/> Distal komponent <input type="checkbox"/> Både prox och distal komponent	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Prox. komponent <input type="checkbox"/> Distal komponent <input type="checkbox"/> Både prox och distal komponent

**KOMMENTAR** (fritext; t ex antibiotika, olika teknik i olika leder, specialteknik etc):

---

# 6A. PROTESKIRURGI

## Operationsformulär



### REVISION (endast vid revision av tidigare insatt protes)

Orsak till revision (flera alternativ kan väljas):

- Aseptisk proteslossning
- Infektion
- Luxation/dislokation
- Instabilitet
- Ledkontraktur
- Annan (fritext): \_\_\_\_\_

Revisionsåtgärd (endast ett alternativ):

- Extraktion av protes enbart
- Extraktion av protes + artrodes
- Extraktion av protes + senplastik
- Protesbyte (enligt beskrivning ovan)
- Annan (fritext): \_\_\_\_\_

### PROTESTAGS KLISTRAS HÄR: