



6B. PROTESKIRURGI exkl. TUMME

Funktionsformulär

Preoperativ undersökning

Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn): *

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	—	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Undersökningsdatum (åååå-mm-dd): *

□	□	□	□	—	□	□	—	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Undersökt hand/sida (som ska opereras): * Vänster Höger

OBS! Proteskirurgi CMC-1 registreras i formulär 05b Tumbaskirurgi - funktion

STATUS

AKTIV RÖRLIGHET (enbart underarm/handled, tumme, finger/fingrar som ska opereras)

DRU-ledsprotres och handledsprotres (vid avsaknad av rörelse, ange gradtalet i minus (-))

Underarm:

□ □ □ □ / □ □ □ □	Handled:	□ □ □ □ / □ □ □ □	□ □ □ □ / □ □ □ □
pronation/supination		extension/flexion	ulnardeviation/radialdeviation

MCP-ledsprotres och PIP-ledsprotres (rak led = 0 grader, hyperextension anges med minus)

	MCP	PIP	DIP
<input type="checkbox"/> II	□ □ □ □ / □ □ □ □	□ □ □ □ / □ □ □ □	□ □ □ □ / □ □ □ □
<input type="checkbox"/> III	□ □ □ □ / □ □ □ □	□ □ □ □ / □ □ □ □	□ □ □ □ / □ □ □ □
<input type="checkbox"/> IV	□ □ □ □ / □ □ □ □	□ □ □ □ / □ □ □ □	□ □ □ □ / □ □ □ □
<input type="checkbox"/> V	□ □ □ □ / □ □ □ □	□ □ □ □ / □ □ □ □	□ □ □ □ / □ □ □ □

STYRKA (båda händerna, medelvärde av tre mätningar i kg, en decimal)

Grov kraft Höger □ □ □ . □ □ Vänster □ □ □ . □ □

(Dynamometer Jamar STD, oavsett protres)

PRWE poäng (max 100, avrunda till närmaste heltal) □ □ □ □ (endast vid DRU- och handledsprotres)

KOMMENTAR



6B. PROTESKIRURGI exkl. TUMME

Funktionsformulär

--	--

Uppföljning: 3 månader 12 månader Annat (ange antal månader)

Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn):

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

Opererad sida, operationsdatum, samt operatörernas initialer hämtas automatiskt från "002 Grundformulär operation" vid inmatning i 3C. OBS! Om utökad operationsformulär saknas, påminn operatör.

Undersökningsdatum (åååå-mm-dd): *

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

Undersökt hand/sida (som har opererats): * Vänster Höger

Operationsdatum (åååå-mm-dd): *

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

STATUS

AKTIV RÖRLIGHET (enbart underarm/handled, tumme, finger/fingrar som har opererats)

Ulnaprotres och handledsprotres (vid avsaknad av rörelse, ange gradtalet i minus (-))

Underarm:

								/								
extension/flexion									pronation/supination							

Handled:

								/									/									/								
ulnardeviation/radialdeviation																																		

MCP-protres och PIP-protres (rak led = 0 grader, hyperextension anges med minus)

	MCP	PIP	DIP																																																
<input type="checkbox"/> II	<table border="0"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="8">/</td></tr></table>									/								<table border="0"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="8">/</td></tr></table>									/								<table border="0"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="8">/</td></tr></table>									/							
/																																																			
/																																																			
/																																																			
<input type="checkbox"/> III	<table border="0"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="8">/</td></tr></table>									/								<table border="0"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="8">/</td></tr></table>									/								<table border="0"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="8">/</td></tr></table>									/							
/																																																			
/																																																			
/																																																			
<input type="checkbox"/> IV	<table border="0"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="8">/</td></tr></table>									/								<table border="0"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="8">/</td></tr></table>									/								<table border="0"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="8">/</td></tr></table>									/							
/																																																			
/																																																			
/																																																			
<input type="checkbox"/> V	<table border="0"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="8">/</td></tr></table>									/								<table border="0"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="8">/</td></tr></table>									/								<table border="0"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="8">/</td></tr></table>									/							
/																																																			
/																																																			
/																																																			

STYRKA (båda händerna, medelvärde av tre mätningar i kg och med en decimal)

Grov kraft Höger

.					

 Vänster

.					

(Dynamometer Jamar STD, oavsett protres)

PRWE

poäng (max 100, avrunda till närmaste heltal)

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

 (endast vid DRU- och handledsprotres)



6B. PROTESKIRURGI exkl. TUMME

Funktionsformulär

POSTOPERATIV BEHANDLING (anges endast vid 3 månader)

Statisk ortos: Nej Ja

Kombinerad dynamisk och statisk ortos: Nej Ja

Dynamisk ortos: Nej Ja

Annan: Nej Ja, specificera _____

Start av behandling med gips/ortoskydd (antal dagar postoperativt):

Avslutades (antal dagar postoperativt):

Den postoperativa behandlingen/rehabiliteringen har skett på opererande enhet: Ja Nej Delvis

Om Nej/Delvis ange annan delaktig enhet : _____