

Istruzioni

- Per compilare usare matita morbida #2
- Le risposte del testo devono essere inserite da interfaccia web.
- Le domande in blu sono obbligatorie.
- Vogliate p.f. compilare riempiendo interamente le caselle.

Tipi di domande

- Permissa 1 sola risposta specificare
- Permesse risposte multiple Informazioni obbligatorie

Solo per uso interno / non ripreso da scanner

Cognome		Nome		Sesso	
Indirizzo			M.R.N.		
Paese	Codice postale	Città			
Numero di sicurezza sociale (no. AVS)				Data di nascita (GG.MM.AAAA)	

Ricovero / Patologia

Giorno 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Mese 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Anno 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29

Patologia principale

- malattia degenerativa frattura/trauma spondilolistesi (non-deg.) infezione revisione chirurgica
- deformità (non-deg.) frattura patologica Chiari tumore altro: specificare

Descrizione della patologia principale

Compilare solo la parte relativa alla Pat. Principale scelta (se Pat. Principale "altro" nessuna descrizione).

<p>Malattia degenerativa</p> <p>Tipo di degenerazione primario</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ernia del disco <input type="checkbox"/> stenosi centrale <input type="checkbox"/> stenosi laterale <input type="checkbox"/> stenosi foraminale <input type="checkbox"/> patologia degen. del disco <input type="checkbox"/> deformità degen. <input type="checkbox"/> spondilolistesi degen. <input type="checkbox"/> altro tipo di instabilità <input type="checkbox"/> mielopatia <input type="checkbox"/> artrosi delle facette articolari <input type="checkbox"/> cisti sinoviale <input type="checkbox"/> articolazione sacro-iliaca <input type="checkbox"/> altro 	<p>secondario</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nessuna <input type="checkbox"/> ernia del disco <input type="checkbox"/> stenosi centrale <input type="checkbox"/> stenosi laterale <input type="checkbox"/> stenosi foraminale <input type="checkbox"/> pat. degen. del disco <input type="checkbox"/> deformità degen. <input type="checkbox"/> spondilolistesi degen. <input type="checkbox"/> altro tipo di instabilità <input type="checkbox"/> mielopatia <input type="checkbox"/> artrosi d. facette articolari <input type="checkbox"/> cisti sinoviale <input type="checkbox"/> articolazione sacro-iliaca <input type="checkbox"/> altro 	<p>Spondilolistesi</p> <p>Tipo di spondilolistesi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Type I (Congenita, Displastica) <input type="checkbox"/> Type II (Istmica) <input checked="" type="checkbox"/> Type III, segnalo nella pat. degen. <input type="checkbox"/> Type IV (Traumatica) <input type="checkbox"/> Type V (Patologica) <input type="checkbox"/> Type VI (Post-Chirurgica) 	<p>Grado di spondilolistesi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Grado 0 <input type="checkbox"/> Grado I <input type="checkbox"/> Grado II <input type="checkbox"/> Grado III <input type="checkbox"/> Grado IV <input type="checkbox"/> Spondiloptosi (Grado V)
<p>Frattura/Trauma (patologica)</p> <p>Tipo di frattura/trauma (patologico/a)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> condilare (C0) <input type="checkbox"/> lussazione C0/1 <input type="checkbox"/> frattura C1 <input type="checkbox"/> instabilità C1/2 <input type="checkbox"/> frattura dente C2 <input type="checkbox"/> altra frattura C2 <input type="checkbox"/> lesioni tessuti molli d.collo <input type="checkbox"/> frattura C3-C7 <input type="checkbox"/> frattura Th1-L5/S1 <input type="checkbox"/> frattura del Sacro <input type="checkbox"/> altro <p>Epoca della frattura</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> frattura recente <input type="checkbox"/> frattura remota <p>Tipo di frattura del dente</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <p>Classificazione delle fratture vertebrali osteoporotiche¹</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OF1 <input type="checkbox"/> OF2 <input type="checkbox"/> OF3 <input type="checkbox"/> OF4 <input type="checkbox"/> OF5 <p><small>Per fratture addizionali con trattamenti differenti compilare moduli separati.</small></p>	<p>Tumore</p> <p>Localizzazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tessuto extraosseo <input type="checkbox"/> intraosseo <input type="checkbox"/> extraosseo (extradurale) <input type="checkbox"/> intradurale intramidollare <input type="checkbox"/> intradurale extramidollare <input type="checkbox"/> altro <p>Tipo di tumore</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> primario maligno <input type="checkbox"/> primario benigno <input type="checkbox"/> secondario maligno <input type="checkbox"/> lesione simil-tumorale <input type="checkbox"/> altro <p>Struttura/e interessata/e</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> spondilite <input type="checkbox"/> discite <input type="checkbox"/> spazio epidurale <input type="checkbox"/> infezione paravertebrale <input type="checkbox"/> altro <p>Specificare tipo di tumore</p>	<p>Rev. chirurgica</p> <p>Tipizzazione dell'infezione</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> piogenica <input type="checkbox"/> tubercolare <input type="checkbox"/> multi-resistente <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> sconosciuto <p>Tipo di revisione chirurgica</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> rimoz.mezzi di sintesi <input type="checkbox"/> pseudoartriosi <input type="checkbox"/> instabilità <input type="checkbox"/> fallimento dell'obiettivo terapeutico <input type="checkbox"/> compress. neurale <input type="checkbox"/> infezione superficiale postoperatoria <input type="checkbox"/> inf. profonda postop. <input type="checkbox"/> malpos. dell'impianto <input type="checkbox"/> fallimento dell'impianto <input type="checkbox"/> squilibrio sagittale <input type="checkbox"/> sindrome giunzionale <input type="checkbox"/> altro 	
			<p>Frattura/Trauma (patologica)</p> <p>Tipo di frattura AO C3-L5/S1</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A0 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <p>Lesione neurologica (AO)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> N0 <input type="checkbox"/> N1 <input type="checkbox"/> N2 <input type="checkbox"/> N3 <input type="checkbox"/> N4 <input type="checkbox"/> NX <p>Modificatori AO</p> <p><small>Th1-L5/S1</small></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3 <input type="checkbox"/> M4 <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 <input type="checkbox"/> F4 <input type="checkbox"/> BL <p>Frattura patologica dovuta a ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osteoporosi <input type="checkbox"/> tumore <input type="checkbox"/> altro <p><small>In caso di tumore, compilare "tipo di tumore" e localizzazione nella sezione "TUMORE"</small></p>
<p>Segmento/corpo vertebrale più severamente interessato</p> <p><small>Per ciascun segmento indichi esclusivamente il corpo vertebrale prossimale</small></p> <p><input type="checkbox"/>C0 <input type="checkbox"/>C1 <input type="checkbox"/>C2 <input type="checkbox"/>C3 <input type="checkbox"/>C4 <input type="checkbox"/>C5 <input type="checkbox"/>C6 <input type="checkbox"/>C7 <input type="checkbox"/>T1 <input type="checkbox"/>T2 <input type="checkbox"/>T3 <input type="checkbox"/>T4 <input type="checkbox"/>T5 <input type="checkbox"/>T6 <input type="checkbox"/>T7 <input type="checkbox"/>T8 <input type="checkbox"/>T9 <input type="checkbox"/>T10 <input type="checkbox"/>T11 <input type="checkbox"/>L1 <input type="checkbox"/>L2 <input type="checkbox"/>L3 <input type="checkbox"/>L4 <input type="checkbox"/>L5 <input type="checkbox"/>S1 <input type="checkbox"/>SA <input type="checkbox"/>CO <input type="checkbox"/>C <p><small>SA = sacro (S2-5) / CO = coccige</small></p> <p>Estensione della lesione (segmenti/ corpi vertebrali)</p> <p><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5</p> </p>	<p>Fattori di rischio</p> <p>Altezza (cm) Segni tutti i 3 linee (per esempio 178 cm = 1 - 7 - 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> centinaia cifre <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 decine cifre <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6 <input type="checkbox"/>7 <input type="checkbox"/>8 <input type="checkbox"/>9 uno cifre <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6 <input type="checkbox"/>7 <input type="checkbox"/>8 <input type="checkbox"/>9 <p>Peso (kg) Segni tutti i 3 linee (per esempio 98 kg = 0 - 9 - 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> centinaia cifre <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 decine cifre <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6 <input type="checkbox"/>7 <input type="checkbox"/>8 <input type="checkbox"/>9 uno cifre <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6 <input type="checkbox"/>7 <input type="checkbox"/>8 <input type="checkbox"/>9 <p>Fumatore / fumatrice</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non valutabile 		

¹OF1 = nessuna deformazione; OF2 = deformazione della parete posteriore < 1/5; OF3 = deformazione della parete posteriore > 1/5; OF4 = perdita della struttura del telaio vertebrale (collasso del corpo, tipo pinzatrice Fx); OF5 = lesioni con distrazione/rotazione.

Chirurgo Assistente

Chirurgia

Giorno (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (C8) (C9) (C10) (C11) (C12) (C13) (C14) (C15) (C16) (C17) (C18) (C19) (C20) (C21) (C22) (C23) (C24) (C25) (C26) (C27) (C28) (C29) (C30) (C31)
 Mese (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (C8) (C9) (C10) (C11) (C12) Anno (C16) (C17) (C18) (C19) (C20) (C21) (C22) (C23) (C24) (C25) (C26) (C27) (C28) (C29)

Scopo dell'intervento

- risoluzione del dolore assiale
- risoluzione del dolore periferico
- miglioramento funzionale
- miglioramento motorio
- miglioramento sensitivo
- miglior. funz. intestinale/vescicale
- stabilizzazione spinale
- arresto della progr. della deformità
- correzione della deformità
- decompressione profilattica
- miglioramento estetico
- trattamento diagnostico
- altro

Accesso anteriore

- nessun accesso anteriore
- trasorale
- anterolaterale
- cervicotoracico anterolaterale
- cervicotoracico + sternotomia
- toracotomia
- toracoaddominale
- retroperitoneale
- transperitoneale
- transpoas (XLIF)
- altro

Accesso posteriore

- nessun accesso posteriore
- linea mediana
- paramediano
- posterolaterale
- para-coccigeo sacrale (AxIALIF)
- altro

Rischio anestesilogico

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

Impianti Non necessario se usato il tracciamento dei componenti/impianti SEDICO.

nessuno con descrizione senza descrizione Fornitore: Nome Articolo:

per articoli numerosi o impianti multipli usa il formulario "Implant documentation" @ www.eurospine.org

Credenziali del chirurgo

- chirurgo spinale
- ortopedico
- neurochirurgo
- ortopedico specializzando
- neurochir. specializzando
- altro

Tecnica chirurgica

- convenzionale
- MISS/LISS¹
- imaging 3D intraoperatorio
- endoscopia
- CASS¹/Navigazione
- microscopio
- neuromonitorizzazione
- altro

Durata dell'intervento

- non conosc.
- < 1 ore
- 1-2 ore
- 2-3 ore
- 3-4 ore
- 4-5 ore
- 5-6 ore
- 6-8 ore
- 8-10 ore
- > 10 ore

Perdita ematica

- non conosciuta
- < 100 ml
- 100 - 500 ml
- 500 - 1000 ml
- 1000 - 2000 ml
- > 2000 ml

Trasfusione ematica

- nessuna
- <2 unità
- >=2 unità
- recupero cell.
- non conosc.

Tecniche chirurgiche

Segni tutti i segmenti/Le vertebre

Decompressione

- nessuna
- discectomia parziale/ totale
- vertebrectomia parziale

- vertebrectomia totale
- laminotomia
- emilaminectomia
- laminectomia

- resezione parziale faccetta artic
- resezione totale faccetta artic
- sequestrectomia
- flavectomia

- foraminotomia
- foraminotomia
- uncoforaminotomia
- altro

Estensione dell'intervento² (C0) (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (T1) (T2) (T3) (T4) (T5) (T6) (T7) (T8) (T9) (T10) (T11) (T12) (L1) (L2) (L3) (L4) (L5) (S1) (SA) (CO) Ilium

Tecniche per favorire la fusione

- nessuna
- fusione intersomatica (A-IF)
- fusione intersomatica (PLIF)
- fusione intersomatica (TLIF)

- fusione intersomatica (XLIF)
- altra fusione intersomatica
- fusione posterolaterale
- fusione posteriore
- Fusione IS
- altro

Materiale per la fusione

- nessuno
- prelievo osseo autologo
- osso autol. prelevato localmt
- osso allogenico
- sostituto osseo
- cemento
- BMP o simile
- altro

Estensione dell'intervento² (C0) (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (T1) (T2) (T3) (T4) (T5) (T6) (T7) (T8) (T9) (T10) (T11) (T12) (L1) (L2) (L3) (L4) (L5) (S1) (SA) (CO) Ilium

Stabilizzazione rigida

- nessuna
- stabilizzazione intersomatica con cage
- stabilizz. intersom. con allo-/autoinnesto
- sostituzione corpo vertebrale con cage

- sostituzione corpo vertebrale con allo-/autoinnesto
- placca
- viti peduncolari cementato
- viti peduncolari non cementato

- viti faccettarie
- viti transarticolari C1-C2
- uncini laminari
- uncini peduncolari
- cerchiaggio sottolaminare

- viti per masse laterali
- viti per odontoide
- viti laminari
- viti iliache
- altro

Estensione dell'intervento² (C0) (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (T1) (T2) (T3) (T4) (T5) (T6) (T7) (T8) (T9) (T10) (T11) (T12) (L1) (L2) (L3) (L4) (L5) (S1) (SA) (CO) Ilium

Correzione della deformità

- nessuna

- Ponte/Smith-Petersen

- PSO

- VCR

- altro

Estensione dell'intervento² (C0) (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (T1) (T2) (T3) (T4) (T5) (T6) (T7) (T8) (T9) (T10) (T11) (T12) (L1) (L2) (L3) (L4) (L5) (S1) (SA) (CO) Ilium

Stabilizzazione con conservazione della motilità

- nessuna

- protesi discale

- stab. dinamica

- dispositivo interspinoso

- altro

Estensione dell'intervento² (C0) (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (T1) (T2) (T3) (T4) (T5) (T6) (T7) (T8) (T9) (T10) (T11) (T12) (L1) (L2) (L3) (L4) (L5) (S1) (SA) (CO) Ilium

Altre tecniche chirurgiche

- nessuna

- augmentation vb con riduzione della frattura

- augmentation vb senza riduzione d. frattura
- rimozione mezzi di sintesi

- drenaggio³
- altro

Estensione dell'intervento² (C0) (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (T1) (T2) (T3) (T4) (T5) (T6) (T7) (T8) (T9) (T10) (T11) (T12) (L1) (L2) (L3) (L4) (L5) (S1) (SA) (CO) Ilium

Evento avverso intraoperatorio

- nessuna
- danno alla rad. nervosa
- danno al midollo spinale
- lesione durale
- lesione vascolare
- frattura strutture vertebrali
- altro
- non documentata

Treatmento attuato durante l'interv.

- nessuna
- sutura
- colla
- riposizionamento dell'impianto
- altro

Complicanze generali intraoperatorie

- nessuna
- anestesilogica
- cardiovascolare
- polmonare
- tromboembolica
- decesso
- altro
- non documentata

Degenza

Complicanze chirurgiche postoperatorie prima della dimissione

- nessuna
- ematoma epidurale
- altro ematoma
- radiculopatia
- liquorea / pseudomeningocele
- disfunzione motoria
- disfunzione sensitiva
- disfunzione intestinale / vescicale
- inf. superficiale della ferita
- infezione profonda d. ferita
- malpos. dell'impianto
- fallimento dell'impianto
- livello errato
- paresi del nervo ricorrente
- altro
- non documentata

Complicanze generali postoperatorie prima della dimissione

- nessuna
- cardiovascolare
- polmonare
- cerebrale
- renale/urinaria
- epatica/gastrointestinale
- tromboembolia
- correlata alla posizione
- decesso
- altro
- non documentata

Re-intervento dopo la chirurgia iniziale

- nessuno
- evacuazione ematoma
- sutura
- colla
- rimozione mezzi sintesi
- re-impianto
- drenaggio ascesso
- decompressione maggiore
- altro
- non documentata

Stato dell'evento avverso/complicanze chirurgiche⁴

Degenza

- regolare
- terapia intensiva > 2 giorni

- risolte
- migliorate
- persistenti

Obiettivo terapeutico alla dimissione

- realizzato
- realizzato parzialmente
- non realizzato

Dimissione **Giorno** (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (C8) (C9) (C10) (C11) (C12) (C13) (C14) (C15) (C16) (C17) (C18) (C19) (C20) (C21) (C22) (C23) (C24) (C25) (C26) (C27) (C28) (C29) (C30) (C31)
Mese (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (C8) (C9) (C10) (C11) (C12) **Anno** (C16) (C17) (C18) (C19) (C20) (C21) (C22) (C23) (C24) (C25) (C26) (C27) (C28) (C29)

¹MISS = chirurgia della colonna vertebrale mini-invasiva; LISS = chirurgia della colonna vertebrale meno invasiva; CASS = chirurgia della colonna vertebrale assistita dal computer
²SA = sacro (S2-5); CO = coccigeo ³Dato che drenaggio chirurgico è l'unico altro chirurgia, nessuna risposta è richiesto in "altre tecniche chirurgiche"
⁴Non compilare se nessun evento avverso/complicanze chirurgiche. Copyright MEMdoc, 2018 All rights reserved valid from 01.01.2018 / Version 1/