

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRÓTESIS DE RODILLA

Implante primario

Revisión

FECHA : ____/____/_____

Nombre del paciente _____ C.I. _____

Edad: ____ años **Sexo:** Femenino Masculino **IMAE** _____

Procedimiento: a coordinar: Fecha de coordinación: ____/____/____

MEDICO SOLICITANTE:

Nº CP _____ Nombre _____ Firma _____

MEDICO INTERNISTA:

Nº CP _____ Nombre _____ Firma _____

ANTECEDENTES PERSONALES Considerar sólo los hechos clínicos de más de 30 días de evolución.

Intervenciones traumatológicas previas: No Si

Cirugía de rodilla previa Fecha ____/____/____ Derecha. Izquierda.
 Otros proced.terapéuticos previos Fecha ____/____/____

Antecedentes generales No Si

CARDIOVASCULARES No Si

Cardiopatía isquémica Insuficiencia cardíaca
 Cardiopatía valvular TVP
 Arritmias Otros
 HTA

FEVI(%): ____

RESPIRATORIOS No Si

Asma EPOC Otros

NEUROLÓGICOS No Si

ACV Síndrome Parkinsoniano
 Demencia Otros

ENDOCRINO METABÓLICOS No Si

Diabetes Obesidad
 Hipotiroidismo Otros

NEFRO UROLÓGICOS No Si

Insuficiencia renal Diálisis Otros

DIGESTIVOS No Si

Hepatopatía Otros

HEMATOLÓGICOS No Si

Trastornos hemorragíparos Anemia
 Estados trombofílicos Otros

ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS No Si

Localizada Diseminada

Espec. _____

OTROS No Si

VIH Tabaquismo actual
 Alcoholismo Tabaquismo previo
 Otros

SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL

Internaciones en los 6 meses previos: Si No

Infecciones con antibioticoterapia: No Si

Cuál? Urinaria Respiratoria Cutánea Osteoarticular Otras

DIAGNÓSTICO DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL GLOBAL

- Deambulación:** Ambulatorio en la comunidad solo Ambulatorio en domicilio solo
 Ambulatorio en la comunidad acompañado Ambulatorio en domicilio acompañado
 Incapaz de caminar

Tiempo máximo que permanece en pie: 15 minutos 15-30 minutos Más de 30 minutos

Distancia que camina en metros: _____

- Actividades de la vida diaria:** Dependencia total Dependencia escasa
 (Comprar comestibles, preparar comida Dependencia severa Independencia
 manejar dinero, aseo personal, vestirse Dependencia moderada)

- Estado mental:** Mentalmente alerta Deterioro mental Grado: leve moderado severo

Peso _____, ___ kg. Talla _____ cm. IMC: _____

EVALUACIÓN DE RODILLA

Rodilla: Derecha Izquierda

Dolor: No Si EVA (1 a 10): _____

Sube escaleras: No Si Como?: Normal Con apoyo

Usa auxiliares de la marcha: No Si Cual?: 1 bastón 2 bastones Andador
 1 muleta 2 muletas Otro

ESTUDIOS REALIZADOS

Hemoglobina (g/dl): _____ Creatininemia (g/dl): _____ Albúmina (g/l): _____

MEDICACIÓN Y TRATAMIENTOS QUE RECIBE EL PACIENTE

Marcar sólo los fármacos para patología osteoarticular que vienen siendo suministrados por el médico tratante por un período mayor a un mes

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> AINE | <input type="checkbox"/> Colágeno | <input type="checkbox"/> Acupuntura |
| <input type="checkbox"/> Analgésicos No opioides | <input type="checkbox"/> Condroitin | <input type="checkbox"/> Infiltración local no corticoides |
| <input type="checkbox"/> Analgésicos Opioides | <input type="checkbox"/> Antiepilepticos | <input type="checkbox"/> Hidroterapia |
| <input type="checkbox"/> Corticoides de uso reumatólgico/intraarticular | <input type="checkbox"/> Extracto de Palta | <input type="checkbox"/> Fisioterapia |
| <input type="checkbox"/> Corticoides de uso reumatólgico/sistémico | <input type="checkbox"/> Extracto de Cannabis | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> FAME | <input type="checkbox"/> Biológicos | |

DIAGNÓSTICO

Implante primario

- Artrosis primaria
- Artrosis secundaria
- Artritis reumatoidea
- Otra artritis inflamatoria
- Necrosis avascular
- Tumor

Revisión

- Infección → precoz tardía Luxación
- Desgaste y rupturas Aflojamiento
- Inestabilidad articular Fracturas
- Pérdida ósea progresiva Otros

PROCEDIMIENTO PROPUESTO

Sobre rodilla: Derecha Izquierda

- Artroplastia total de rodilla
- Revisión total de prótesis de rodilla
- Revisión parcial de prótesis de rodilla

- Tipo de prótesis:**
- Convencional
 - Estabilizada/Constreñida
 - Con componentes estabilizados
 - No convencional
 - Abisagrada