

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen Nr.	Versicherten Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr:	Arzt-Nr.	Datum



Druckfeld für Patienten- und Vertragsarzt-daten

**BARMER**

**HEK**  
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

**IKK**  
HAMBURG

### Doku-Bogen weitergeleitet an:

- Reha-Einrichtung  
 Orthopäde / Chirurg

**Fax.: (0 40) 226 227 – 580**

GSB – Dokumentation IV Orthopädie

**Abrechnungsquartal Jahr:**

Quartal:  I.  II.  III.  IV.

## Operationsbogen Knie-Endoprothese – IV Orthopädie

**Knie:**  rechts  links **OP-Datum:** \_\_\_\_\_

### Aetiologie

- primäre Gonarthrose  
 Nekrose, M. Ahlbäck  
 rheumatisch-entzündlich  
 posttraumatisch  
 Implantat-Problem

### Femur

- Pressfit  
 mit Zement fixiert

### Tibia

- Pressfit  
 mit Zement fixiert

### Patellarückflächenersatz

- ja  
 nein

### Vor-OP

- am Kniegelenk

### Zugang

- nach Payr  
 subvastus  
 Navigation

### Inlay

- PE  
 PE, hochvernetzt  
 rotierend/mobil

### ASA

- 1  
 2  
 3  
 4

### Weichteiltechniken

- PCL reseziert  
 lateral release  
 Synovialektomie  
 Gastrocnemius release  
 Popliteus Tenotomie  
 Tractus release  
 LCL release  
 MCL release

### Belastung

- Vollbelastung  Teilbelastung für \_\_\_ Wochen

### Komplikation/Besonderes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum

Unterschrift