**FORMULAIRE L-Form-I-02**

**Information pour obtenir une intervention de l’assurance obligatoire dans le coût des prestations relatives aux prothèses de hanche et de genou**

*(Veuillez remplir ce formulaire en caractères d’imprimerie)*

* Cette information doit être conservée dans le dossier médical du bénéficiaire

***Identification de l’établissement hospitalier/médecin spécialiste***

Nom de l’établissement hospitalier : …………………………………………………

N° d’identification INAMI de l’établissement hospitalier : 710\_ \_ \_ \_ \_

Nom et prénom du médecin spécialiste : ……………………………………………

N° INAMI du médecin spécialiste : ……………………………………………………

Adresse Email : …………………………………………………………………………

Téléphone (secrétariat du service) : ………………….………………………………

***Identification du bénéficiaire***

Nom : …………………………………………..…………………………………………

Prénom : ………………………………………………..………………………………...

Numéro d’identification au Registre National : ………………………………………..

Date de naissance : ………………………………………………………………………

Sexe : ………………………………………………………………………………………

Mutualité : ………………………………………………………………………………….

***Données à enregistrer au minimum dans le registre Qermid@Orthopride***

Données sur l’intervention :

Date de l’intervention

Type d’intervention :

* Procédure primaire
* Révision
  + Révision avec nouvel implant
  + Résection
  + Ostéosynthèse
  + Arthrodèse
  + Amputation

Quantième intervention : 1 - 2 – 3 - > 3

Partie du corps :

* genou droit
* genou gauche
* hanche droite
* hanche gauche

Données sur le diagnostic pour une procédure primaire

Pour la hanche :

* Arthrose primaire
* Arthrose secondaire
* Nécrose avasculaire
* Arthrite rhumatoïde
* Fracture
* Tumeur
* Autre

Pour le genou

* Arthrose primaire
* Arthrose post-traumatique
* Arthrose après infection
* inflammatoire
* Nécrose avasculaire
* Fracture
* Autre

Données sur le diagnostic pour une révision :

Pour la hanche :

* Descellement aseptique
* Infection
* Instabilité
* Usure
* Fracture péri-prothétique
* Douleur
* Autre

Pour le genou

* Descellement aseptique
* Infection
* Instabilité
* Usure polyéthylène
* Fracture péri-prothétique
* Douleur
* Malalignement
* Fracture d’implant
* Progression d’arthrose dans un compartiment non resurfacé
* Raideur
* Autre

Données sur la voie d’abord :

*Pour la hanche :*

Voie d’abord :

* Voie latérale
* Voie postérieure
* Voie antérieure
* Autre
* + voie par trochanterotomie
* + voie avec ostéotomie fémorale

Utilisation d'un ordinateur de navigation:

* Tige
* Cupule

*Pour le genou*

Voie d’abord :

* Parapatellaire médial
* Subvastus
* Midvastus
* Parapatellaire latéral
* Autre
* + ostéotomie TTA

Utilisation d'un ordinateur de navigation:

Données sur la prothèse :

*Pour la hanche :*

Couple de frottement :

* métal – polyéthylène
* céramique – polyéthylène
* métal – métal
* céramique – céramique
* autre

Utilisation d’homogreffes

Utilisation d’allogreffes

Jonction acétabulaire

* HA-coated
* Poreux
* Lisse
* Ciment avec AB
* Ciment sans AB
* All-poly
* Autre

Jonction fémorale

* HA-coated
* Poreux
* Lisse
* Ciment avec AB
* Ciment sans AB
* Autre

Tige

* Marque
* Taille
* Producteur

Cupule

* Marque
* Taille
* Producteur

Tête

* Marque
* Taille
* Producteur

Col

* Marque
* Taille
* Producteur

Insert

* Marque
* Taille
* Producteur

Autres

* Marque
* Taille
* Producteur

Données supplémentaires en cas de révision avec nouvel implant

Techniques de révision

* Remplacement fémoral
  + complet
  + tête/col
* Remplacement acétabulaire
  + Complet
  + Insert

*Pour le genou*

Implant :

* Uni médiale
* Uni latérale
* Bicompartimentale
* Fémoropatellaire
* Total PCL retaining
* Total Postéro-Stabilisé
* Total type CCK
* Total ultracongruent (UC)
* Charnière
* Autre

Insert :

* fixe
* mobile
* + épaisseur

Jonction tibiale

* HA-coated
* Poreux
* Metal-backed
* Ciment avec AB
* Ciment sans AB
* All-poly
* Autre

Jonction fémorale

* HA-coated
* Poreux
* Ciment avec AB
* Ciment sans AB
* Autre

Jonction patellaire

* HA-coated
* Poreux
* Ciment avec AB
* Ciment sans AB
* Autre

Prothèse

* Marque
* Producteur

Taille patella

Taille fémur

Taille tibia

Données supplémentaires en cas de révision avec nouvel implant

Elément révisé

* tibia
* fémur
* patella
* insert

Données sur la résection (pas de prothèse dans ce cas

Utilisation d’un spacer

Données sur une arthrodèse / ostéosynthèse / amputation

Information disponible : uniquement le diagnostic pour une révision