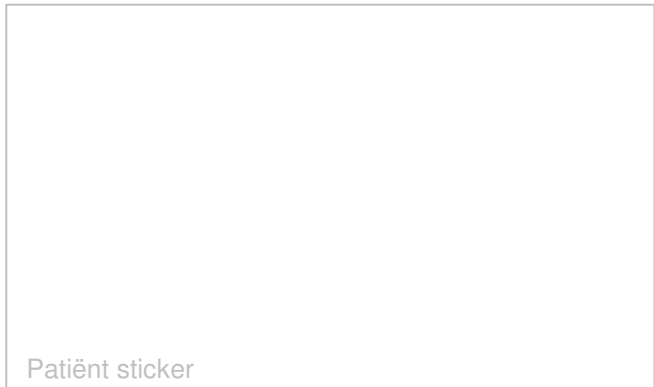


Handletselformulier

Datum: _____ Tijd: _____
 Arts: _____
 Specialisme: _____



Anamnese

Tijdstip ongeval _____
 Aangedane hand rechts links
 Dominantie rechts links
 Voorgeschiedenis _____

Medicatie _____

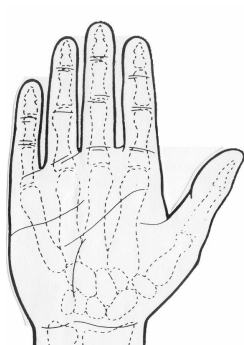
Roken ja nee
 Beroep _____
 Hobby's _____

Traumamechanisme	Plaats	Oorzaak	Soort wond
	<input type="checkbox"/> thuis <input type="checkbox"/> werk <input type="checkbox"/> hobby <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> verkeersongeval <input type="checkbox"/> anders, nl	<input type="checkbox"/> mes <input type="checkbox"/> glas <input type="checkbox"/> machine <input type="checkbox"/> verbranding <input type="checkbox"/> explosie <input type="checkbox"/> anders, nl <input type="checkbox"/> ongeval <input type="checkbox"/> mishandeling <input type="checkbox"/> automutilatie	<input type="checkbox"/> open <input type="checkbox"/> dicht <input type="checkbox"/> glad <input type="checkbox"/> rafelig <input type="checkbox"/> vuil <input type="checkbox"/> schoon <input type="checkbox"/> snij <input type="checkbox"/> crush <input type="checkbox"/> huiddefect <input type="checkbox"/> totale amputatie <input type="checkbox"/> subtotale amputatie <input type="checkbox"/> avulsie

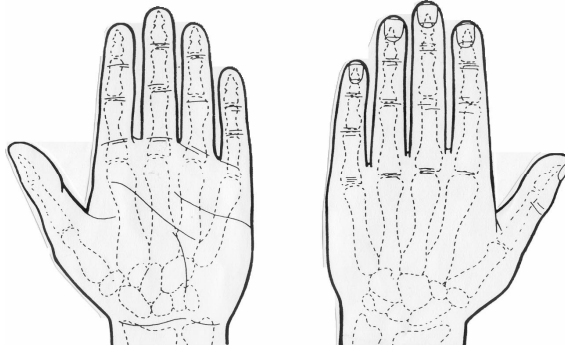
Inspectie

Geef aan: laceraties, huiddefecten, amputaties, sensibiliteit verlies, botletsel, verwijderde corpora aliena

Rechts



Links



Normale cascade ja nee

Rotatieafwijking ja nee
 Digitus I II III IV V
 ulnair radiaal

Sensibiliteit

intact verminderd afwezig
 Nervus medianus radialis ulnaris

Digitalis I II III IV V
 ulnair radiaal

Vascularisatie

Pulsaties a. radialis ja nee
a. ulnaris ja nee

Motoriek

Peesletsel ja nee

Hand

Duim	<input type="checkbox"/> EPB/APL	<input type="checkbox"/> FPL	<input type="checkbox"/> EPL	<input type="checkbox"/> FCR
Wijsvinger	<input type="checkbox"/> FDS	<input type="checkbox"/> FDP	<input type="checkbox"/> ED/EI	<input type="checkbox"/> FCU
Middelvinger	<input type="checkbox"/> FDS	<input type="checkbox"/> FDP	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> PL
Ringvinger	<input type="checkbox"/> FDS	<input type="checkbox"/> FDP	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> ECRL/B
Pink	<input type="checkbox"/> FDS	<input type="checkbox"/> FDP	<input type="checkbox"/> ED/EDQ	<input type="checkbox"/> ECU

Pols

Ligamentaire letsels ja nee

gewrichtskapsel volaire plaat
 collateraal ligament ulnair radiaal DIP PIP MCP

Radiologie

PA

onderbreking lijnen van Gilula
 verkorting radius

Lateraal

goede articulatie distale radius → lunatum → capitatum → 3^{de} metacarpaal (triple C sign)
 dislocatie
 distale radius → lunatum
 lunatum → capitatum
 capitatum → 3^{de} metacarpaal

Scapholunaire hoek

30-60°
 >60°
 <30°

Hellingshoek gewrichtsvlak radius

> - 10°
 -10 - 0°
 0 -15°

Fractuur ja nee

Luxatie ja nee

Conclusie

Beleid