

## INFORMACJE WSTĘPNE

Kraj docelowy  Data zlecenia  Przewidywana data wszczepienia wyrobu

## DANE ZAMAWIAJĄCEGO

Czy jesteś specjalistą medycznym?  Tak  Nie

Lekarz  inne

Imię

Nazwisko

Telefon kontaktowy

Adres e- mail

Nazwa placówki

Adres placówki

Obszar modelu (na wszystkich rzutach proszę zakreślić ramką pożądaną obszar)

## DANE PACJENTA

*\*Należy wypełnić w przypadku wyrobu spersonalizowanego*

Imię i nazwisko lub inicjały lub kod liczbowy

Strona ciała do zaimplantowania wyrobu  Lewa  Prawa

Staw lub część ciała

Wskazane zastosowanie

Rodzaj obrazów medycznych oraz posiadanej dokumentacji\*  Dane z tomografii komputerowej  Dane z rezonansu magnetycznego

Zdjęcie RTG

Inne (np. modele 3D, rysunki techniczne):

\* (badanie w momencie składania zamówienia nie może być starsze niż 6 miesięcy)

Załącz posiadaną dokumentację lub link do pobrania dokumentacji. Jeżeli posiadana dokumentacja znajduje się tylko na dysku CD wyślij dysk na adres:

**MEDGAL Sp. z o.o.**

ul. Niewodnicka 26A  
16-001 Księżyno

Czy pacjent posiada obecnie implant?  Tak  Nie

Jeżeli tak, to jaki?

Rodzaj żądanego wyrobu  Uzupelnienie kości

Charakterystyka specyfikacji wyrobu\* (np. typ wyrobu, rozmiar, określone funkcje)

**\* pole obowiązkowe**  
(co najmniej jedna cecha)

(wypełnić charakterystykę specyfikacji wyrobu)

- Pacjent onkologiczny
- Alergie (należy dostarczyć raport z badań alergologicznych, zalecane badania krwi)
- Infekcja
- Erozja kości
- Zwyródnienie stawów/kości
- Zużycie implantu/uszkodzenie/pęknięcie/inne
- Zwichnięcie/podwinięcie implantu
- Uraz/złamanie okołoprotezowe
- Inne:

\* W przypadku wybrania pacjenta onkologicznego, alergii lub innych proszę podać dodatkowe informacje poniżej.

Dodatkowe informacje



.....  
(Miejsce na pieczętkę i podpis )

## **Protokół badania obrazowego**

### **Wielorzędowa Tomografia Komputerowa (TK)**

#### **Cel Badania**

Celem badania jest uzyskanie szczegółowych danych obrazowych dotyczących struktur kostnych miednicy, w szczególności stawów biodrowych oraz końców bliższych obu kości udowych pacjenta. Uzyskane dane obrazowe zostaną wykorzystane do utworzenia szczegółowego, trójwymiarowego modelu anatomicznego kości miednicy i końców bliższych kości udowych. Na podstawie przygotowanego modelu 3D zostanie zaprojektowany zindywidualizowany implant dla danego pacjenta.

#### **Ułożenie pacjenta**

Pacjent leżący na plecach, w miarę możliwości w ułożeniu symetrycznym.

#### **Zakres badania**

Badanie musi objąć wszystkie kości miednicy oraz końce bliższe obu kości udowych do poziomu  $\frac{1}{2}$  ich trzonów.

## Protokół Badania

<b>Grubość warstwy</b>	<b>≤ 1,0mm</b> maksymalna pierwotna kolimacja wiązki <b>1 mm</b> – konieczne jest wykonanie badanie w taki sposób, aby uzyskać <b>izometryczny woksel</b> , (tzn. woksel posiadający jednakowe wymiary we wszystkich trzech osiach X, Y, Z)
<b>Badania Spiralne</b>	<b>tak</b>
<b>Algorytmy Rekonstrukcyjne</b>	tkanek miękkich / tkanek kostnych GE: <b>Standard, Bone, Bone Plus</b> Philips: <b>Standard, Sharp, Detail (B, C, D, E, L)</b> Toshiba: <b>FC08, FC18, FC30, FC35</b> Siemens: <b>B30f, B30s, B60s, B70s,</b>
<b>Rozdzielczość</b>	<b>512 x 512</b>
<b>Ustawienie Gantry</b>	<b>0°</b>
<b>Współczynnik skoku</b>	<b>≤ 1,0</b>
<b>Rekonstrukcje MPR, VR, inne</b>	<b>nie są konieczne</b> potrzebne są dane obrazowe w płaszczyźnie osiowej przy użyciu wszystkich powyższych algorytmów rekonstrukcyjnych w cienkich warstwach (optymalnie. 0,5 – 0,6mm)
<b>Format badania</b>	Badanie musi być zapisane w formacie <b>DICOM</b>
<b>Osoba do kontaktu:</b>	