

Merci de remplir une fiche par patient revu avec un minimum de 20 ans de recul après le traitement d'une LCH découverte après l'âge de la marche et non antérieurement traitée

Réduction orthopédique	Réduction chirurgicale
Nom:	Nom
Prénom:	Prénom
Date de naissance : Mois/Année	Date de naissance : Mois/Année
Sexe : M F	Sexe : M F
Coté: D G (1 fiche par côté)	Coté: D G (1 fiche par côté)
Hauteur de la luxation *	Hauteur de la luxation*
Date début trt orthopédique (mise en traction) : Mois/Année	Date réduction chirurgicale : Mois/Année
Ostéotomie du bassin : oui /non type (Salter, TOP, Chiari, Pemberton, Dega...) date : Mois/Année	Ostéotomie du bassin : oui /non type (Salter, TOP, Chiari, Pemberton, Dega...) date : Mois/Année
Ostéotomie du fémur : oui /non type : (Varisation, dérotation, derot-varis, raccourcissement) date : Mois/Année	Ostéotomie du fémur : oui /non type : (Varisation, dérotation, derot-varis, raccourcissement) date : Mois/Année
Complications : non, relaxation, ostéochondrite*, autres (en clair)	Complications : non, relaxation, ostéochondrite*, autres (en clair)
Severin modifié Seringe-Robert* en fin de croissance IA, IB, IIA, IIB, III, IV, V, VI, VII	Severin modifié Seringe-Robert* en fin de croissance IA, IB, IIA, IIB, III, IV, V, VI, VII
Recul : date Mois/Année	Recul : date Mois/Année
Score WOMAC* (0-96)	Score WOMAC* (0-96)
Score d'Harris* (0-100)	Score d'Harris* (0-100)
Score de Merle d'Aubigné* (0-18)	Score de Merle d'Aubigné* (0-18)
Mose* : Nle, Reg, Irr, Tres Irr)	Mose* : Nle, Reg, Irr, Tres Irr)
VCE : HTE : diminution > 2mm interligne articulaire : oui/non	VCE : HTE : diminution > 2mm interligne articulaire : oui/non
Severin modifié Seringe-Robert* au recul	Severin modifié Seringe-Robert* au recul