

Henkilötunnus _____
Nimi _____

Päivämäärä _____
Potilasnumero _____

Lomake P3: Kirurgi, Fysioterapeutti tai tutkimushoitaja, postoperatiivisesti

NEAPE tietoja sädehoidosta ja leikkauksesta

Täytetään viimeistään 3 kuukautta leikkauksen jälkeen.

Tietoja sädehoidosta ja leikkauksesta.

6. Sädehoitoannos Gray-asteikolla _____

7. Kuinka monta kertaa potilas sai sädehoitoa? _____

8. Päivämäärä jolloin sädehoito aloitettiin _____

9. Päivämäärä jolloin sädehoito lopetettiin _____

10. Leikkauspäivä _____

11. Antibioottiprofylaksi annettu 0. Ei 1. Kyllä

11. Lantionpohjan rekonstruktio 0. Ei 1. Kyllä

12. Leikkaus jossa on käytetty lihas- / iho-kielekettä 0. Ei 1. Kyllä

13. Lihas-/ iho-kielekkeen puoli (oikea tutkimussuunnitelman mukaan) 1. Oikea 2. Vasen

14. Leikkaus jossa on käytetty kollageenilevyä 0. Ei 1. Kyllä

15. kollageenilevyn tuotemerkki

Permacol tutkimussuunnitelman mukaisesti 1.

Surgicis 2.

Strattice (vaihtoehto tutkimussuunnitelman mukaisesti) 3.

Muu tuotemerkki 4.