

PSIN: Pilonidal Studien i Norrland

Operationsregistreringsblankett för operatör

Personnr:

Namn:

109 Randomiseringsnr: _____

111 ☐ Ej randomiserad

1 Databasnummer: _____

110 Operationstyp

☐ Medellinje ☐ Karydakis

115 Operationsdatum: _____

7 Sjukhus: _____ 8 Operatör _____ 9 Assistent _____

10 Kön ☐ Man ☐ Kvinna

11 Längd (cm) _____

12 Vikt (kg) _____

13 ASA klass (se definitioner på baksida) ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV

14 Öppen fistelmynning ☐ Ja ☐ Nej

15 Antal öppningar i medellinjen _____

16 Antal öppningar lateralt om medellinje _____

17 Vätskar vid tryck ☐ Ja ☐ Nej

18 Pus? ☐ Ja ☐ Nej

19 Serös vätska? ☐ Ja ☐ Nej

20 Längsta uppmätta fistelgång (mm) _____

(sondera fisteln och därefter mät på sonden hur långt gången sträcker sig)

21 Hårstrån i fistelöppning i hudplanet ☐ Ja ☐ Nej

22 Palpabel subcutan resistens ☐ Ja ☐ Nej

23 Hårstrån i subcutan sinus (i preparatet) ☐ Ja ☐ Nej

24 Tidigare opererad ☐ Ja ☐ Nej

25 Om så antal gånger _____

26 Tidigare abscess ☐ Ja ☐ Nej

27 Tidigare abscess inciderad ☐ Ja ☐ Nej

Mått på resektatet (mätes in situ, med isär tejpad skinkor) 28 Längd (mm) _____ 29 Bredd (mm) _____

30 Total operationstid (minuter) _____

Blanketten skickas till:

Dr Christoffer Odensten Kirurgkliniken Kusten, Sunderby sjukhus 97180 Luleå

31 Infört i databas, datum _____ sign _____

32 Kvalitetskontrollerat, datum _____ sign _____

Klart för slutarkivering/makulering ☐ ja ☐ nej