

1AB. DUPUYTREN INJEKTIONSFORMULÄR

HAKIR
HANDKIRURGISKT
KVALITETSREGISTER



Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn): *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Injektionsdatum (åååå-mm-dd)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ENZYMATISK BEHANDLING

(registrera efter extensionsprocedur, fyll i hela raden för varje behandlat finger/fingrar, ange endast ett alt. i varje fält, operativ behandling/fasciotomi registreras i formulär 1A)

Injicerat finger

Primär op alt. reop/recidiv

Hudruptur vid extension

I

- Primär DC
 Injektion efter:
 Tidigare operation
 Tidigare injektion
 Tidigare nålfasciotomi

- Ingen
 Liten
 Medelstor
 Stor

II

- Primär DC
 Injektion efter:
 Tidigare operation
 Tidigare injektion
 Tidigare nålfasciotomi

- Ingen
 Liten
 Medelstor
 Stor

III

- Primär DC
 Injektion efter:
 Tidigare operation
 Tidigare injektion
 Tidigare nålfasciotomi

- Ingen
 Liten
 Medelstor
 Stor

IV

- Primär DC
 Injektion efter:
 Tidigare operation
 Tidigare injektion
 Tidigare nålfasciotomi

- Ingen
 Liten
 Medelstor
 Stor

V

- Primär DC
 Injektion efter:
 Tidigare operation
 Tidigare injektion
 Tidigare nålfasciotomi

- Ingen
 Liten
 Medelstor
 Stor

KOMPLIKATION (fritext, ange signifikant komplikation i samband med injektion eller extension)

KOMMENTAR (fritext; speciell spädning, antal ampuller, injektionsteknik etc)