

1AC. DUPUYTREN NÅLFASCIOTOMIFORMULÄR

HAKIR
HANDKIRURGISKT
KVALITETSREGISTER



Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn): *

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

Behandlingsdatum (åååå-mm-dd): *

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

Behandlande läkare (initialer):

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

NÅLFASCIOTOMI

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

Behandlat finger

Primär DC alt. recidiv

Hudruptur vid extension

I

- Primär DC
 Behandling efter:
 Tidigare operation
 Tidigare kollagenasbeh
 Tidigare nålfasciotomi

- Ingen
 Liten
 Medelstor
 Stor

II

- Primär DC
 Behandling efter:
 Tidigare operation
 Tidigare kollagenasbeh
 Tidigare nålfasciotomi

- Ingen
 Liten
 Medelstor
 Stor

III

- Primär DC
 Behandling efter:
 Tidigare operation
 Tidigare kollagenasbeh
 Tidigare nålfasciotomi

- Ingen
 Liten
 Medelstor
 Stor

IV

- Primär DC
 Behandling efter:
 Tidigare operation
 Tidigare kollagenasbeh
 Tidigare nålfasciotomi

- Ingen
 Liten
 Medelstor
 Stor

V

- Primär DC
 Behandling efter:
 Tidigare operation
 Tidigare kollagenasbeh
 Tidigare nålfasciotomi

- Ingen
 Liten
 Medelstor
 Stor

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

KOMMENTAR (fritext; t ex speciell teknik eller anatomi)