

# 7A. SKAFOIDEUMKIRURGI

## Operationsformulär

HAKIR  
HANDKIRURGISKT  
KVALITETSREGISTER



Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn): \*

### OBS! "002 Grundformulär operation" måste registreras innan utökat formulär

Vid inmatning i 3C hämtas automatiskt följande variabler från "002 grundformulär operation": Operationsdatum, skadedatum, opererad sida, anestesiform samt operatörernas initialer. Om skadedatum saknas vid datahämtning, registrera datum nedan.

Operationsdatum (åååå-mm-dd): \* Hämtas automatiskt från grundformulär

Skadedatum (åååå-mm-dd): \* Hämtas automatiskt från grundformulär

• Vet ej

### SKADA (ange ett alternativ)

Fraktur  Pseudartros

Lokalisation:  Proximala (1/5 delen)  
 Midja  
 Distal  
 Annan, specificera (fritext):

### OPERATION

Stift:  Nej  Ja

Kompressionsskruv:  Nej  Ja, ange fabrikat: \_\_\_\_\_

Annan osteosyntes:  Nej  Ja, ange typ: \_\_\_\_\_

Bentransplantation:  Nej  Ja,  crista  radius annat: \_\_\_\_\_

Vaskulariserat bengraft:  Nej  Ja, ange tagställe: \_\_\_\_\_

Annan operation:  Nej  Ja, specificera: \_\_\_\_\_

Planerad immobiliseringstid (veckor):

Radiumskena  Skafoideumgips

Annat (specificera): \_\_\_\_\_