

2B. FLEXORSENSKADA, ZON I - II

Funktionsformulär

HAKIR
HANDKIRURGISKT
KVALITETSREGISTER



SENRUPTUR

Ja (Bör ha säkerställts vid operation eller med ultraljudsundersökning)

Inträffade (datum)

- -

Oklart när

Vilken sena har gått av (fritext) _____

Orsak (flera alternativ kan väljas):

Patienten har inte följt instruktionerna

Nej

Ja

Instruktioner har varit bristfälliga

Nej

Ja

Olycka

Nej

Ja

Sårinfektion

Nej

Ja

Oklar orsak

Nej

Ja

Andra kommentarer (fritext) _____