



02d Bakgrundsinformation RRCT FPL

Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn): *

Operationsdatum (åååå-mm-dd): (hämtas från 002)

Opererad sida:

☐☐

(hämtas från 002)

Rökning, välj ett alternativ: (Om preoperativ enkät saknas)

Aldrig varit rökare

☐

Före detta rökare

☐

Röker, ej dagligen

☐

Dagligrökare

☐

Vet ej

☐**Orsak till böjsenskada** välj ett alternativ:

Skärskada

☐

Såg/ Kläm / Kross skada, liknande

☐

Annat

☐

Fritext: _____

Samsjuklighet (Aktuell och journalförd)**JA****NEJ**

Artros i handen

☐☐

Diabetes

☐☐

Annat diagnostiserad relevant samsjuklighet

☐☐Diagnos (text): _____ Diagnoskod:

Kommentar: _____

Saknade data – orsak till missad funktionsuppföljning

(registreras vid 3 och 12 månader, välj ett alternativ per uppföljningstillfälle)

vid 3 månader

vid 12 månader

Ja

Nej

Ja

Nej

Sjukdom

☐☐☐☐

Rupturerat, (funktionsmätning ej möjligt)

☐☐☐☐

Flyttat

☐☐☐☐

Förhinder av privata skäl

☐☐☐☐

Annat eller okänd orsak

☐☐☐☐

(Fritext) _____

Patient väljer att avbryta deltagandet i studien, datum:

Kommentar: _____