

1. Személyes adatok

TAJ szám:.....

Név:.....

Születési dátum:.....

Telefonszám:.....

Nem: Nő / Férfi (EV)

Ország:

Város:

Intézmény:

Doktorkód:

Vérminta kódja:

Vérminta vétel ideje:

Akut pancreatitis miatti első felvétel időpontja:.....(év, hónap, nap)

Melyik intézetben történt WOPN diagnózis?

WOPN diagnózis ideje:(év, hónap, nap)

Ismételt felvétel időpontja:(év, hónap, nap)

Jelenleg hol történik az ismételt kórházi ellátása?

Történt már WOPN miatt beavatkozás a jelenlegi pancreatitis alatt? igen / nem / nincs adat

A kikérdezés időpontja:.....(év, hónap, nap)

Vizsgálati beleegyező nyilatkozatot aláírta? Igen / nem

2. Morfológiai adatok

2.1. CT

CT vizsgálat ideje:(év, hónap, nap)

Nekrotizáló pancreatitis: igen/nem (EV)

Pancreas nekrosis: igen/nem (EV)

Peripancreaticus nekrosis: igen/nem (EV)

Pancreas nekrosis nagysága: (%)

Pancreas nekrosis lokalizációja: fej/test/farok (TV)

Peripancreaticus folyadékgyülem jelenléte? igen/nem (EV)

Peripancreaticus folyadékgyülem nagysága:..... (cm x cm)

WOPN:

nagysága:.....(mm x mm)

fal vastagsága:.....(mm)

nekrotikus bennék aránya:(%)

gyomortól való távolság:..... (mm)

WOPN: levegő buborék jelenléte/nincst (EV)

2.2. EUH vizsgálat

Történt EUH: igen /nem /nincs adat (EV)

EUH ideje:(év, hónap, nap)

WOPN:

nagysága:.....(mm x mm)

fal vastagsága:.....(mm)

nekrotikus bennék aránya:(%)

gyomortól való távolság:..... (mm)

2.2. MRI vizsgálat

Történt MRI: igen /nem /nincs adat (EV)

MRI ideje:(év, hónap, nap)

WOPN:

nagysága:.....(mm x mm)

fal vastagsága:.....(mm)

nekrotikus bennék aránya:(%)

gyomortól való távolság:..... (mm)

Történt MRCP az MRI során: igen /nem /nincs adat (EV)

Wirsung vezeték ruptura: igen/nem/nincs adat (EV)

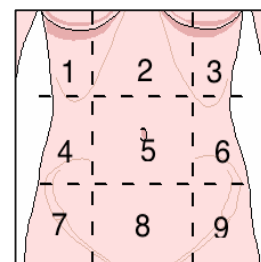
3. Újrafelvételkori adatok:

3.1. Antropometria

Testsúly: (kg)

Testmagasság:.... (cm)

BMI:



3.2. Panaszok, tünetek

- Hasi fájdalom:** igen / nem / nincs adat
 ha igen: mióta (óra):.....
 jellege: nincs adat / görcsös / tompa / éles
 erőssége (1-10):.....
 lokalizációja: nincs adat / lokalizált / diffúz
 Ha lokalizált, kérjük, jelölje be az ábrán!
 kisugárzás:.....
- Hányinger:** igen / nem / nincs adat
- Hányás:** igen / nem / nincs adat
 ha igen: hányszor:.....
 hányadék tartalma: nem ismert / vízszerű / ételmaradékot tartalmaz /
 véres / epét tartalmaz
- Hőemelkedés, láz:** igen / nem / nincs adat
 ha igen: mióta:..... értéke:.....
- Étvágy:** jó / megtartott / rossz / nincs adat
- Fogyás:** igen / nem / nincs adat
 ha igen: mennyi idő alatt (hét):..... mennyit (kg):.....

Széket: normális/hasmenés/székrekedés/zsíros/bűzös/emésztetlen ételmaradék/ véres / nyákos

3.3. Labor:

Süllyedés (We) (mm/h)	
CRP (mg/l)	
Procalcitonin (ng/ml)	
Vérkép	
Fehérvérsejt szám (G/l)	
Vörösvérsejt szám (T/l)	
Hemoglobin (g/l)	
Hematokrit (%)	
MCV	
Thrombocyta (G/l)	
Ionok	
Nátrium (mmol/l)	
Kálium (mmol/l)	
Kalcium (mmol/l)	
Magnézium (mmol/l)	

Parenterális táplálás igen nem
ha igen: formula.....
mennyiség(ml)

Enterális táplálás igen nem
ha igen naso-gasztrikus / naso-jejunális
formula:
mennyiség:..... (ml)
hígítás: igen nem
ha igen: hígítás mértéke:

Táplálás szájon keresztül igen nem nincs adat

Fájdalom csillapítás: igen nem nincs adat
ha igen:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

Antibiotikum: igen nem

ha igen:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

Inzulin: igen nem nincs adat
ha igen: gyógyszer neve:.....
teljes adag:.....

Intenzív ellátás: igen nem nincs adat
ha igen: lélegeztetés, vasopressor terápia, vesekezelés, egyéb (több is megjelölhető)
Megjegyzés:

Egyéb: igen nem
ha igen leírás:.....

Egyéb megjegyzés:

.....
.....
.....

5. WOPN intervenció

Történt az ismételt bentfekvés előtt WOPN intervenció? igen / nem / nincs adat
ha igen WOPN intervenció típusa: sebészi / endoszkópos / percután
WOPN intervenció ideje:.....(év, hónap, nap)

Szükség volt WOPN intervencióra az ismételt bentfekvés alatt? igen / nem / nincs adat
ha igen WOPN intervenció típusa: sebészi / endoszkópos / percután

WOPN intervenció indikációja:

fertőzött nekrozis/szervi elégtelenség/klinikai állapotromlás (TV)

steril nekrozis/gyomor, duodenum, epeúti obstrukció/perzisztáló tünetek (TV)

WOPN intervenció ideje:.....(év, hónap, nap)

6. Mortalitás

Ismételt bentfekvés alatt elhunyt a beteg? igen / nem / nincs adat

Ha igen: a halál pontos ideje: (év, hónap, nap, óra, perc)

Halál oka? nem ismert /