

## 1. Személyes adatok

TAJ szám:.....

Név:.....

Születési dátum:.....

Telefonszám:.....

Nem:           Nő / Férfi (EV)

## 2. Percutan drainage

Jelenleg bentfekvő a beteg? igen / nem / nincs adat

Ha igen, hol kezelik? .....(belgyógyászat/sebészet/ITO)

Ultrahang vezérelt beavatkozás történt? igen/nem (EV)

Beavatkozás időpontja.....(év, hónap, nap)

Behelyezett drainelek száma: .....

Behelyezett drain típusa: .....

Behelyezett drain átmérője: .....(Ch)

CT vezérelt beavatkozás történt? igen/nem (EV)

Beavatkozás időpontja.....(év, hónap, nap)

Behelyezett drainelek száma: .....

Behelyezett drain típusa: .....

Behelyezett drain átmérője: .....(Ch)

Történt további intervenció? igen/nem (EV)

Ha igen, mi történt? .....

Intervenció időpontja: .....

Történt mintavétel a WOPN-ből? igen/nem (EV)

Milyen kórokozó tenyésztett ki a WOPN-ből vett mintából? .....

Drain hozama: .....ml/nap

Történt necrectomia? igen/nem (EV)

Emisszió időpontja: : .....(év, hónap, nap)

Ország:

Város:

Intézmény:

Doktorkód:

Vérminta kódja:

Vérminta vétel ideje: