

1. Személyes adatok

TAJ szám:.....
 Név:.....
 Születési dátum:.....
 Telefonszám:.....
 Nem: Nő / Férfi (EV)

Ország:
 Város:
 Intézmény:
 Doktorkód:
 Vérminta kódja:
 Vérminta vétel ideje:

2. Sebészeti beavatkozás

Beavatkozás időpontja:(év, hónap, nap)

Beavatkozás típusa: laparoscopia / laparotomia / VARD (videoszkóp asszisztált retroperitonealis debridement)

Elvégzett műtéti beavatkozás:

Sebészeti beavatkozáskor észlelt komplikáció?

Mortalitás? igen/nem (EV)

ha igen: pontos ideje:(év, hónap, nap)

oka:.....

Vérzés? igen/nem (EV)

Perforáció? igen/nem (EV)

Egyéb:

Sebészeti beavatkozás előtt történt egyéb WOPN intervenció, drenázs? igen/nem (EV)

Ha igen, mi történt? enoszkópos drenázs / percutan drenázs / egyéb:

Intenzív osztályos észlelés sebészi beavatkozáskor? igen/nem (EV)

időtartama:(nap)

Sebészeti beavatkozást követően emisszió időpontja:(év, hónap, nap)