MMCUP

NK1 – Operation av ryggmärgsbråck

Personnummer ☐☐☐☐☐☐☐☐–☐☐☐☐ (ååååmmdd-nnnn)

Efternamn ..... ***Förnamn*** ..... ***Landsting*** .....

OBS! Formuläret ”4.0 MMCUP Operation” ska fyllas i först och data hämtas därifrån till detta formulär; nödvändigt för att kunna spara nedanstående uppgifter i internetregistret

Operationstyp ☐ Primäroperation ☐ Re-operation

Operation påbörjad före 48 timmars ålder ☐ Nej ☐ Ja ☐ Uppgift saknas

Operationskoder vid detta operationstillfälle

Operationskoder relaterade till operation av ryggmärgsbråck (Ange den/de viktigaste, max 5)

KVÅ-kod ***KVÅ-text***

☐☐☐☐☐ .....
☐☐☐☐☐ .....
☐☐☐☐☐ .....
☐☐☐☐☐ .....
☐☐☐☐☐ .....

Operationsuppgifter – Primäroperation

(Besvaras endast om operationstyp är primäroperation)

MRT spinalkanal utförd före operation ☐ Nej ☐ Ja ☐ Uppgift saknas

Bråckstorlek (Ange största diameter från hud till hud) ☐☐.☐ (cm)

Bråckets hudtäckning

☐ Helt hudtäckt ☐ Uppgift saknas

☐ Ej helt hudtäckt Om Ej helt hudtäckt, ange nedanstående uppgift

Likvorläckage preoperativt ☐ Nej ☐ Ja ☐ Kan ej bedömas

Lipom i anslutning till bråcket ☐ Nej ☐ Ja ☐ Uppgift saknas

Operationsuppgifter – Re-operation

(Besvaras endast om operationstyp är re-operation)

Operationsindikation(er) (Ange ett eller flera alternativ)

☐ ***Likvorläckage*** ☐ ***Infektion*** ☐ ***Nekros*** ☐ ***Hematom*** ☐ ***Uppgift saknas***

☐ ***Annan*** .....
Specificera

Operationsuppgifter – Duragraft

Operation med duragraft

☐ Nej ☐ Uppgift saknas

☐ Ja Om Ja, ange använda **duragraftmaterial** (Ange ett eller flera alternativ)

☐ ***Fascia*** ☐ ***Vivostat*** ☐ ***Tisseal*** ☐ ***Tacoseal***

☐ ***Annat*** .....
Ange vad och ev. fabrikat