MMCUP **URO och GI- operationer**

Personnummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ (åååammdd-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.

URO-OP: Urologisk operation

Operationskoder vid detta operationstillfälle

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

KVÅ-kod ***KVÅ-text***

☐☐☐☐☐ .....

☐☐☐☐☐ .....

☐☐☐☐☐ .....

☐☐☐☐☐ .....

☐☐☐☐☐ .....

Operationsuppgifter

Operationsindikation(er) (Ange ett eller flera alternativ)

☐ Urinläckage ☐ Högt blåstryck
☐ RIK-svårigheter ☐ Högt blåstryck med njurpåverkan
☐ Annan indikation, Specificera ……..
☐ Uppgift saknas

Typ av ingrepp (Ange ett eller flera alternativ)

☐ ***Urethrocystoscopi*** ☐ ***Botulinumtoxin intravesikalt***

☐ ***Vesicostomi*** ☐ ***Vesicostomi - slutningsop***

☐ ***RIK-kanal (Appendicovesicostomi/Mitrofanoff)*** ☐ ***RIK-kanal (Ileovesicostomi/Monti)***

☐ ***Blåsförstoring*** Vid blåsförstoring, ange vilket/vilka tarmsegment som använts
☐ ***Ileum*** ☐ ***Colon*** ☐ ***Autoaugmentation*** ☐ ***Annat***

☐ ***Kockresevoir*** ☐ ***Bricker***

☐ ***Blåshalsplastik*** Vid blåshalsplastik, ange ***Metod*** (Ange endast ett alternativ)
☐ Slutning ☐ Young-Dees ☐ Young-Dees-Leadbetter
☐ Kropp ☐ Sling ☐ Pippi-Salle

☐ ***Artificiell sfinkter*** Vid Artificiell sfinkter ange nedanstående uppgifter om implantat

Implantat ***Sfinkter*** ☐ Nej ☐ Uppgift saknas ☐ Ja Om Ja, ange nedanstående

....
Produktnamn ***Tillverkare*** ***Produktkod***

Tillbehör ☐ Nej ☐ Uppgift saknas ☐ Ja Om Ja, ange nedanstående

....
Produktnamn ***Tillverkare*** ***Produktkod***

Övrigt ☐ Nej ☐ Uppgift saknas ☐ Ja Om Ja, ange nedanstående

....
Produktnamn ***Tillverkare*** ***Produktkod*** (fortsättning typ av ingrepp vgv)

Personnummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ (åååammdd-nnnn)

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

URO-OP - Urologisk operation (fortsättning)

Operationsuppgifter – fortsättning typ av ingrepp

☐ *Avlägsnande av tidigare inopererat implantat*

☐ *Annan åtgärd för urinsfinkterfunktion*

☐ *Vesicoureteral reflux-op eller annan procedur*

☐ *Avlägsnande av sten i njure eller urinvägar*

☐ *Annan urologisk operation* .....
Specificera

GI-OP Gastro-intestinal operation

Operationskoder vid detta operationstillfälle

Operationskoder relaterade till mag-tarmkirurgisk operation (Ange den/de viktigaste, max 5)

KVÅ-kod *KVÅ-text*

☐☐☐☐☐ .....

☐☐☐☐☐ .....

☐☐☐☐☐ .....

☐☐☐☐☐ .....

☐☐☐☐☐ .....

Operationsuppgifter

Typ av ingrepp (Ange ett eller flera alternativ)

☐ *Gastrostomi*

☐ *Gastro-esofageal reflux-operation (inkl Nissen)*

☐ *MACE Malone Antegrad Continence Enema (inkl annan ACE)*

☐ *Ileostomi*

☐ *Colostomi*

☐ *Cecostomiknapp*

☐ *Annan gastro-intestinal operation* .....
Specificera