

Läkare	<b>Personnr</b>
Klinik, sjukhus	<b>Namn</b>
Datum för ifyllande..... (År-mån-dag)	<i>Insändes till</i> Regionalt Cancercentrum

**VÅRDDATA SAMT KOMPLIKATIONER**

Utskrivningsdatum efter op ..... (År-mån-dag)	Planerad ytterligare behandling
Utskriven till	<input type="checkbox"/> 1 Ingen
<input type="checkbox"/> 1 Hemmet	<input type="checkbox"/> 2 Kurativt syftande kemo-/radioterapi
<input type="checkbox"/> 2 Annan kir klin, specificera .....	<input type="checkbox"/> 3 Palliativ kemo-/ radioterapi
<input type="checkbox"/> 3 Annan klinik inkl rehabklinik	Vid ev kemo-/radioterapi; Behandlande klinik: .....
<input type="checkbox"/> 4 Sjukhem	Behandlande sjukhus:.....
<input type="checkbox"/> 5 Övrig konvalescens	<input type="checkbox"/> 4 Endoskopisk resektion
<input type="checkbox"/> 6 Annan, specificera.....	<input type="checkbox"/> 5 Öppen resektion
<input type="checkbox"/> 7 Avliden	

**Kirurgiska komplikationer** inom 30 dagar efter huvudoperationen Markera med **ETT** kryss den komplikation som gett upphov till Clavien-Dindo klassificering

<input type="checkbox"/> Nej, inga	
<input type="checkbox"/> Ja, specificera nedan	
<input type="checkbox"/> Blödning Def: Mer än 2 l eller behov av reoperation.	<input type="checkbox"/> Öppen reop <input type="checkbox"/> Konservativ behandling <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anastomosinsufficiens Def: Kliniskt signifikant läckage. Enbart röntgenologiskt misstänkt läckage utan klinisk motsvarighet inkluderas ej.	<input type="checkbox"/> Öppen reop <input type="checkbox"/> Konservativ behandl m antibiotika <input type="checkbox"/> + ev perkutant dränage
<input type="checkbox"/> Substitutnekros Def: Kliniskt signifikant ischemi med perforation eller ulceration.	Stentbehandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Öppen reop <input type="checkbox"/> Konservativ behandl m antibiotika <input type="checkbox"/> + ev perkutant dränage
<input type="checkbox"/> Intraabdominell abscess Def: Röntgenologiskt eller kirurgiskt påvisad varansamling på minst 3x3 cm med kliniska symtom såsom feber eller värk.	Stentbehandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Öppen reop <input type="checkbox"/> Konservativ behandl m antibiotika <input type="checkbox"/> + ev perkutant dränage
<input type="checkbox"/> Intrathorakal abscess Def: Röntgenologiskt eller kirurgiskt påvisad varansamling på minst 3x3 cm med kliniska symtom såsom feber eller värk eller dyspné.	<input type="checkbox"/> Öppen reop <input type="checkbox"/> Konservativ behandl m antibiotika <input type="checkbox"/> + ev perkutant dränage
<input type="checkbox"/> Ductus thoracicuskada Def: Lymfläckage i thorax som kräver dränering mer än 7 dagar eller reop.	<input type="checkbox"/> Öppen reop <input type="checkbox"/> Konservativ behandling <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nervus recurrens pares Def: Recurrens pares enligt bedömning av öronspecialist	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Annan svår vårdförväntande komplikation Def: Vårdtid mer än sju dagar längre än förväntad normal vårdtid.	Beskrivning ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Öppen reop <input type="checkbox"/> Konservativ behandling

**Allmänna komplikationer** inom 30 dagar efter huvudoperationen

<input type="checkbox"/> Nej, inga	
<input type="checkbox"/> Ja, specificera nedan	
<input type="checkbox"/> Allvarlig pneumoni Def: Röntgenologiskt påvisat infiltrat med klinisk bild med feber eller hosta eller dyspné.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sepsis Def: Feber, frossa och påvisad växt av bakterier i blodet.	<input type="checkbox"/> Öppen reop <input type="checkbox"/> Konservativ behandling <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Allvarlig kardiovaskulär komplikation Ex nydebuterad rytmrubbning som krävt behandling, hjärtinfarkt, stroke	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lungemboli Def: Röntgenologiskt verifierad och behandlingskrävande lungemboli.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Annan svår vårdförväntande komplikation Def: Vårdtid mer än sju dagar längre än förväntad normal vårdtid.	Beskrivning..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Öppen reop <input type="checkbox"/> Konservativ behandling

**Annan mindre komplikation**  Nej  Ja

**Clavien-Dindoklassificering** (den svåraste komplikationen klassificeras)

Avvikelse från normalt postop förlopp utan behov av farmakologisk behandling el kirurgiska, endoskopiska och radiologiska interventioner. Tillåtna terapeutiska behandlingar: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretika och elektrolytersättning samt sjukgymnastik. Denna grad omfattar även sårinfektioner öppnade på sängkanten.	Farmakologisk behandling krävdes inkl blodtransfusion eller parenteral nutrition. Undantaget: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretika, elektrolytersättning	Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutant dränage) behandling utan narkos i narkos	Livshotande komplikation (inkl CNS) som krävt intensivvård med svikt av ett med multi-organ (inkl dialys) organsvikt	Död
Grad <input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b	<input type="checkbox"/> IV a <input type="checkbox"/> IV b	<input type="checkbox"/> V

**PAD:** PAD nr från op preparat..... Patologlab .....  
 Histologisk typ av tumör från operationspreparat Svarsdatum från patolog ..... (År-mån-dag)  
 Adenocarcinom  Skivepitelcancer  Odiff cancer  Övrigt, specificera:.....

Mikroskopisk radikalitet	Antal lymfkörtlar undersökta av patolog:..... (se nästa sida)
Proximalt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Antal tumörpositiva lymfkörtlar..... (se nästa sida)
Distalt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	pT ..... pN..... M ..... (TNM7)
Cirkulärt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

Differentieringsgrad <input type="checkbox"/> G1 högt differentierad	<input type="checkbox"/> G3 lågt differentierad
<input type="checkbox"/> G2 medelhögt differentierad	<input type="checkbox"/> Gx ej bedömd el fastställd

Kommentarer:

Patienten inkluderad i EPN-prövad studie  Nej  Ja

