

Rapportblankett BEHANDLING AV CERVIXDYSPLASI

Behandlande Sjukhus Klinik/Mottagning
--

Pat.id

Operatör	*	Behandlingsdatum år/månad/dag
-----------------	---	--------------------------------------

INGREPP Obs! välj endast ett alternativ

Resektion	<input type="checkbox"/> Slynngdiatermi	<input type="checkbox"/> Laserkonisering	<input type="checkbox"/> Knivkonisering	<input type="checkbox"/> Hysterektomi
	<input type="checkbox"/> Nålkon			
Destruktion	<input type="checkbox"/> Laservaporisering	<input type="checkbox"/> Kryo	<input type="checkbox"/> Diatermi	<input type="checkbox"/> Annan metod

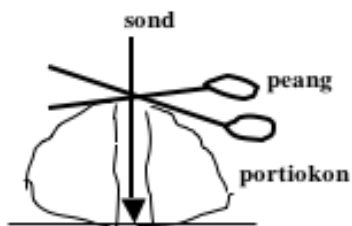
ÖVRIG PEROOPERATIV DIAGNOSTIK

<input type="checkbox"/> Cervixborste (endocervikalt cytologprov)	<input type="checkbox"/> Cervixabrasio	<input type="checkbox"/> Endometriebiopsi	<input type="checkbox"/> Corpusabrasio
---	--	---	--

<input type="checkbox"/> Swede score	Poäng:
--------------------------------------	--------

Registrering av konhöjd: mm

Mätning av konhöjd: Ställ den ofixerade portiokonen med portioytan mot ett fast underlag ex. korkplatta. Sätt ner en sond/mätsticka i metall i cervikalkanalen. Markera sondmått i höjd med yttre modermunnen via peang. Mät sonden med standardiserad linjal. Anteckna. Om konen tas ut i mer än ett stycke ska sårhålans djup mätas från portioytan till den endocervikala resektionsranden.



* Skriv inloggnings-id i Cytburken

En blankett för varje behandling ska skickas till (internt):
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland,
Box 6909, 102 39 Stockholm
E-post: agneta.carlsten-thor@sll.se