

B

CPR

Navn

Kontinuation nr.: _____

Gynækologisk afd. 420

Konferencebeslutning: Der er indikation for**Diagnose**

Atypisk hyperplasi	D07.0	<input type="checkbox"/>
C.in situ cerv.ut.	D06.1	<input type="checkbox"/>
Cystis dermoides	D27.2	<input type="checkbox"/>
Cystis ovarii	N83.2	<input type="checkbox"/>
Neopl.non spec.ovarii	D39.1	<input type="checkbox"/>
Cystocele	N81.1	<input type="checkbox"/>
Descensus uterovag	N81.5	<input type="checkbox"/>
Dolores abd.non spe	R10.8	<input type="checkbox"/>
Endometriosis non spec	N80.9	<input type="checkbox"/>
Enterocèle	N81.6	<input type="checkbox"/>
Fibromyoma uteri	D25.9	<input type="checkbox"/>
Incont. urina , stress	N39.3	<input type="checkbox"/>
Metrorrhagia	N92.1	<input type="checkbox"/>
Metrorrhagia premeno	N92.4	<input type="checkbox"/>
Neopl. malig. corp.ut	C54.9	<input type="checkbox"/>
Neopl. malig. vulv.	C51.9	<input type="checkbox"/>
Rectocele	N81.7	<input type="checkbox"/>
Prolapsus efter hyst.	N99.3	<input type="checkbox"/>
Sactosalpinx	N70.1	<input type="checkbox"/>
Seq. eft. bristning	N81.8C.....	<input type="checkbox"/>
Polyp	N84.0	<input type="checkbox"/>

Laparoskopi:

Laparoskopi	KJAH01	<input type="checkbox"/>
Laparoskopi evt. laparotomi	KLAC01	<input type="checkbox"/>
Exc. cystis ovarii	KLAF 01/11	<input type="checkbox"/>
Salp.ooph. uni/bi....	KLAF01	<input type="checkbox"/>
Salp.ectomia	KLBE01	<input type="checkbox"/>
Pertubation	KLBF01	<input type="checkbox"/>
Sterilisation	KLGA21	<input type="checkbox"/>
Anden op: _____		

Abdominal:

Expl. lap.	KJAH00	<input type="checkbox"/>
Hysterectomy	KLCD00	<input type="checkbox"/>
Hysterect. subtot. ..	KLCC10	<input type="checkbox"/>
Vaginopexia	KKDG20	<input type="checkbox"/>
Myomektomi	KLCB10	<input type="checkbox"/>
Salp.ooph. uni/bi....	KLAF 00/10	<input type="checkbox"/>
Sacropexi	KLEF50.....	<input type="checkbox"/>
Anden op: _____		

Hysteroskopi

Destruk.(amenno.)	KLCB28	<input type="checkbox"/>
Destruk.(blød.reduk.)	KLCB28	<input type="checkbox"/>
Polyp / myomresec.	KLCB25.	<input type="checkbox"/>

Vaginal:

Hysterec. vaginalis	KLCD10	<input type="checkbox"/>
Collumamputation	KLDC10	<input type="checkbox"/>
Kolporrhaphia ant.	KLEF00.....	<input type="checkbox"/>
Kolporrhaphia post.	KLEF03	<input type="checkbox"/>
Enterocele op.	KLEF40	<input type="checkbox"/>
Perineorrhaphia	KLFE20	<input type="checkbox"/>
TVT-O/TVT	KLEG10	<input type="checkbox"/>
Bulking	KKDV22	<input type="checkbox"/>
Vulvektomi	KLFD00	<input type="checkbox"/>
Pexi eft. tidl hyst	KLEF53	<input type="checkbox"/>
Sphinkt.rekonst	KJHC10	<input type="checkbox"/>

Indl.d: _____ ændr. _____

Op. d: _____ ændr. _____

Konference

dato sign

Bemærkninger, ordination:**Oplæg til operation**

(udfyldes ved indlæggelsen)

Aftalt ved indl.: _____

Indgrebets omfang skal være

ja

så konservativt som muligt

efter skøn fra operatøren

Siden sidste kontakt med os har patienten

- været rask

- været syg

hvis relevant: dato for SM: _____

Patientens anamnese, aktuelle tilstand og operationsrisiko er uændret i forhold til den primære vurdering og behandlingsplan.

Der er fortsat indikation for indgrevet og patienten har samtykket hertil.....

Patienten er informeret om..

risiko for læsioner af blære, tarm og ureter ..

risiko for infektion og hæmatom

konsekvens af ikke at få indg. udført

alternative behandlingsmuligheder.....

Patienten er informeret om muligheden for cancer og

accepterer radikal operation

accepterer ikke radikal operation nu

Nej, emnet er ikke berørt.....

Der er indikation for

TED

hvis "ja" og art.sclerose, er der fodpuls?

Tromboseprofilakse

Medicin som anført i EPM

Andet: _____

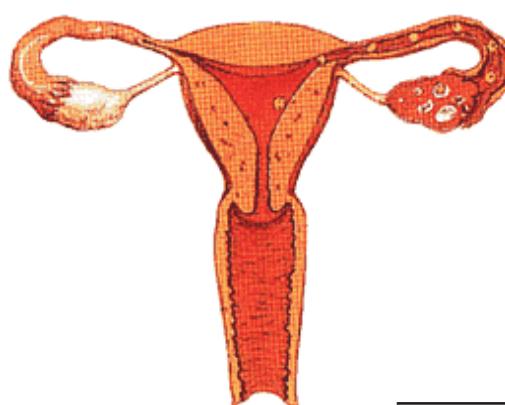
Obj.us. hvis relevant eller hvis us. >1 md. gammel:St.c. ia. sæt x... St.p. ia sæt x....

BT

Puls..

Andet _____

højre



dato signatur