

Opererande/behandlande Sjukhus, klinik	Personnr
.....	Namn
Läkare	
Insändes inom 30 dagar efter operation till resp Regionalt cancercentrum (kopia kan behållas i journal)	

Postoperativa komplikationer (inom vårdtillfället eller inom 30 dagar efter operationen)

Behandlingskrävande postop kompl. Nej Ja, ange nedan

	Clavien gradering						Clavien gradering						
	2	3a	3b	4a	4b	5(död)	2	3a	3b	4a	4b	5 (död)	
Infektiösa													
-Pneumoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Sepsis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Övrigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kardiovaskulära													
-Hjärtinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Hjärtsvikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Arytmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Djup ventrombos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Övrigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neurologiskt													
-CVI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Övrigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							Kirurgiska						
							-Sårinfektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							-Intraabdominell inf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							-Sårruptur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							-Blödning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							-Anastomosinsuff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							-Stomikomplication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							-Övrigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							Övriga kompl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							-Specificera						
							-KAD vid utskrivning	<input type="checkbox"/>	Ja				

Förklaring till Clavien gradering

Grad 2	Farmakologisk behandling krävdes inkl blodtransfusion eller parenteral nutrition. Undantaget: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretica, elektrolytersättning.
Grad 3a	Komplication som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutant dränage) behandling utan narkos.
Grad 3b	Komplication som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk behandling i narkos.
Grad 4a	Livshotande komplikation (inkl CNS) som krävt intensivvård med svikt av ett organ (inkl dialys).
Grad 4b	Livshotande komplikation (inkl CNS) som krävt intensivvård med multiorgansvikt.
Grad 5	Död.

1. IVA-vård Nej Ja: In, datum År-mån-dag Ut, datum År-mån-dag
Intagning till IVA från vårdavd, eller oplanerad behandling på IVA längre än 1 dygn direkt efter op

2. Reoperation/-er Nej Ja: Datum reop 1 År-mån-dag Datum reop 2 År-mån-dag
Oplanerad laparotomi
Orsak Sårruptur
 Blödning
 Infektion
 Anastomosinsufficiens

3. Oplanerad återintagning Nej Ja: Orsak/-er:
Varje oplanerad återintagning i slutet vård, oberoende av klinik, inom 30 dagar från op

4. Död inom 30 dagar postop Nej Ja: Dödsorsak/-er:
eller under samma vårdtillfälle (oberoende av orsak).

Fortsatt planering/behandling

Utskriven till Hemmet Annan vård Avliden Enbart poliklinisk behandling

Utskriven, datum År-mån-dag

Fjärrmetastaserings diagnostiserad kliniskt Nej Ja: → Lever Lunga Pleura Peritoneum
 Ovarium Lymfkörtlar paraaortalt/centralt buk
 Lymfkörtlar lumske/nedre extremitet
 Lymfkörtlar supraklav/övra extremitet Lymfkörtlar intrathorakalt
 Lymfkörtlar i bäckenet Skelett Binjure
 CNS Annat organ

Postop bedömning i multidisciplinär terapigrupp Nej Ja, datum År-mån-dag
- om ja, bedömd av Kirurg Onkolog Patolog Radiolog Ssk

Adjuvant behandling planerad Nej Ja, Sjukhus/klinik

Palliativ behandling planerad Nej Ja, Sjukhus/klinik

Ytterligare behandling och förnyad bedömning med kurativ intention planerad Nej Ja

Har patienten remitterats till eller bedömts av organspecialist avseende metastaskirurgi? Nej Ja Vet ej

Uppföljning planerad utöver postop återbesök Nej Ja, Uppföljande sjukhus/klinik

Patienten inkluderad i studie Nej Ja, vilken? ADEPT Screenad i ALASCCA
 Randomiserad i ALASCCA FOxTROT HAPirect
 NEAPE QoLiCOL
 Annan/lokal studie vilken: