

UDSKRIVELSE VURDERING

Skal udfyldes på alle indlagte patienter samt alle der får foretaget et operativt indgreb (dog ikke ab.prov.)

Følgende anføres af sekretæren

Dato for henvisningen (se henvisningseddelen) _____ UV1
 Dato for første ambulante kontrol (se journalen) _____ UV2
 Dato for aktuelle indlæggelse (se journalen) _____ UV3
 Dato for udskrivelse _____ UV4
 Akut indlæggelse? ja nej UV1a

Dato og år

Afdeling:

420 Gr 1 ... 1 K10
 420 Gr 2 ... 2
 420 Gr 3 ... 3
 422 (svang) 4
 410 (bars) 5
 537 (amb) 6
 dagkir 7

Følgende anføres af lægen

1. Primærårsagen til indlæggelsen

- Kun ét kryds UV6
1. Grav. problemer
 før 23+0 1
 efter 22+6 13
 2. Ab.prov. 2
 3. Sterilisation 3
 4. Blødningsproblemer (ikke grav.) 4
 5. Smerter (inkl infektioner) 5
 6. Benigne neoplasmer
 cyster (godartede) 61
 fibromer 62
 andet (inkl.kondylomer) 63
 7. Infertilitet 7
 8. Dysplasi / c.in situ 8
 9. Cancer 9
 10. Prolaps, celer, vag.tumorer 10
 11. Inkontinens 11
 12. Andet 12

2. Indgreb og initialer på opererende læge (eller sæt et kryds)

- Initialer (el. kryds) UV7 UV71
1. Laparotomi (inkl sectio og Burch) _____ 1
 2. Laparoskopisk _____ 2
 3. Vag.operation (inkl conus) _____ 3
 4. Hysteroskopi _____ 4
 5. Evac. / abrasio / ab.prov. _____ 5
 6. Indl til observation / aflastning 6
 7. Andet _____ 7

2a. Hvis hysterektomi, sæt kryds:

- UV7a
- Abdominal hysterectomi 1
 - Laparoskopisk ass.vaginal hyst 2
 - Laparoskopisk subtotal hyst. 3
 - Vaginal hysterectomi 4

3. Ovennævnte behandling var..

- UV8
- Diagnostik 1
 - Behandling 2
 - Andet 3

4. Hvis ovennævnte operatør er under **oplæring**, anføres underviserens initialer UV9

5a. Er aktuelle indlæggelse en **genindlæggelse** for en sygdom patienten tidligere har været indlagt for her? ja nej ved ikke UV10

5b. Er aktuelle indlæggelse en **genindlæggelsen**, der er en naturlig følge af grundsygdommen (ascites, terminal pt. dårlig AT hos cancer pt. etc.) ja nej ved ikke UV11

6. Har den lægelige behandling været optimal? ja nej ved ikke UV12

hvis nej, anfør CPR: UV12a

7 Har du set patienten før? ja nej ved ikke UV14

8. Blev patienten **afløst fra operation** p.gr.a. ikke medicinsk årsag (f.eks. pladsproblemer på operationsgangen)? ja nej ved ikke UV15

9. Er der **opstået komplikationer** under indlæggelsen eller blev patienten indlagt som følge af en komplikation til et indgreb foretaget på afdelingen (inden for de sidste 8 uger)? ja nej ved ikke UV16

hvis ja, skal bagsiden også udfydes

Initialer UV17

Ved komplikationer til vores behandling

Opstår der en komplikation eller indlægges patienten som følge af en komplikation, vil vi vide, hvad komplikationen bestod i, hvad vi har gjort for at udbedre komplikationen og hvad der

er gået forud for komplikationen (patient-kategori, operation og operatør etc.). Giv et kort resumé af forløbet, så bliver kodingen mest korrekt.

12. Hvori bestod komplikationen?

- UV20
1. Infektion (temp>38 i min.2 dage.)
feber eller pus 1
 - cystit, pneumoni el. lignende 7
 2. Hæmatom (spaltning el UL-verific) 2
 3. Blødning (>300 ml eller >8 bind/døgn) 3
 4. Retineret væv (makro el. ULS) 4
 5. Pr. operative komplikation 5
 6. Komplik. til ext.ut.grav 6
 7. Smerter (uden anden årsag) 8
 8. Komplik. til anæstesi 9
 9. Andet 10

13. Til komplikationenes udbedring er foretaget....

- UV21
1. Spaltning 1
 2. Resuturering 2
 3. Laparotomi el re-tomi 3
 4. Laparoscopi eller re-skopi 4
 5. Evacuatio eller re-evac 5
 6. Medicinsk behandling 6
 7. Pr.op. udbedring af komplik 7
 8. Observation (inkl. analgetika og ULS) 8
 9. Mesche / kompression 9
 10. Andet 10

14. Er der afvigelser fra afdelingens sædvanlige procedurer, der har været medvirkende til komplikationen? ja nej ved ikke UV22

15. Hvilken pt. kategori tilhørte patienten forud for komplikationen?

- UV23
1. Grav. problemer
før 23+0 1
 - efter 22+6 13
 2. Ab.prov. 2
 3. Sterilisation 3
 4. Blødningsproblemer (ikke grav.) 4
 5. Smerter (inkl infektioner) 5
 6. Benigne neoplasmer
cyster (godartede) 61
 - fibromer 62
 - andet (inkl kondylomer) 63
 7. Infertilitet 7
 8. Dysplasi / c.in situ 8
 9. Cancer 9
 10. Prolaps, celer, vag.tumorer 10
 11. Inkontinens 11
 12. Andet 12

16. Hvem udførte indgrebet der gav anledning til komplikationen?

- Initialer (el. kryds) UV24+UV25
1. Laparotomi (inkl sectio og Burch) _____ 1
 2. Laparoscopi _____ 2
 3. Vag.operation (inkl conus) _____ 3
 4. Hysteroskopi _____ 4
 5. Evac / abrasio / ab prov _____ 5
 6. Indl til obs / aflastning 6
 7. Andet _____ 7

16a. Hvis hysterectomi, sæt kryds:

- UV25a
- Abdominal hysterectomi 1
 - Laparoskopisk ass. vaginal hyst. 2
 - Laparoskopisk total hyst. 3
 - Vaginal hysterectomi 4

**Ved en komplikation, anfør altid CPR
og et kort resumé af problemstillingen....**

UV26
CPR-nummer

Deltag i forbedring af behandlingen på afdelingen.
Udfyld skemaet samtidig med du dikterer/skriver epikrisen.
Epikriseunderskrivende læge er ansvarlig for at kontrollere skemaet er udfyldt.
Er skemaet ikke udfyldt, skal du foranledige det udfyldt eller selv foretage udfyldelsen.
Informationerne behandles fortroligt efter returnering til Lars KM afs. 537.