



2018 ÅRS ENDOFTALMIT-UPPFÖLJNING

FORMULÄR 3B

Namn:

Klinik

Personnummer  -

1. Står diagnosen kvar? Ja  Nej  Om inte vilken blev den slutliga diagnosen  
.....

2. A. Vilken bakterie identifierades vid odlingen på PCR-provet?  
.....  
.....

B. Blankett med odlingsbesked samt resistensmönster bifogas

3. Infektionsprofylax

A. Gavs preoperativ profylax?

Ja  Nej  Om ja, vilket antibiotika?  
.....

Vilket administrationsätt?  
.....

B. Preoperativ tvättning utfördes med?  
.....

C. Gavs peroperativt Zinacef/Cefuroxim?

Ja  Nej  Om nej, gavs annat antibiotika? ange  
.....

i så fall vilket administrationsätt?  
.....

D. Gavs postoperativ profylax?

Ja  Nej  Om ja, vilket antibiotika?  
.....

Vilket administrationsätt?  
.....

4. Gjordes vitrektomi i samband med behandling av endoftalmiten Ja  Nej

5. Hur är aktuell status? Datum för undersökning  -  -

Finns ögat kvar? Ja  Nej

Ansvarig läkare

Visus med bästa korrektion: