

Behandlingscentrum:

Ifylles av opererande kirurg

| | | |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Personnummer | _ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ | (ååååmmdd-nnnn) |
| Efternamn: | | Förnamn: |
| | (Var god texta tydligt) | (Var god texta tydligt) |
| Operationsdatum | _ _ _ - _ - _ | (åååå-mm-dd) |

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|---|---|
| Läppoperation | <input type="checkbox"/> Inte utförd | <input type="checkbox"/> Primär kirurgi | <input type="checkbox"/> Sekundär kirurgi |
| Operationskod | | | |
| EAB00 | Läppadaption | | <input type="checkbox"/> |
| EAB30 | Läppplastik | | <input type="checkbox"/> |
| EAW99 | Annan operation på läpp | | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---------------------------------------|---|---|--------------------------|
| Operation av hård och mjuk gom | | | |
| <input type="checkbox"/> Inte utförd | <input type="checkbox"/> Primär kirurgi | <input type="checkbox"/> Sekundär kirurgi | |
| Operationskod | | | |
| EHC10 | Fistelslutning | | <input type="checkbox"/> |
| EHC30 | Slutning av hård och mjuk gom | | <input type="checkbox"/> |
| EHC31 | Slutning av hård gom | | <input type="checkbox"/> |
| EHC32 | Slutning av mjuk gom | | <input type="checkbox"/> |
| EHC45 | Sekundär rekonstruktion av gom | | <input type="checkbox"/> |
| EHC50 | Svalglambå | | <input type="checkbox"/> |
| ENC30 | Plastikoperation av farynx | | <input type="checkbox"/> |
| EHC99+ZZR45 | Buccalambå | | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|----------------------|--|---|---|
| Näsoperation | <input type="checkbox"/> Inte utförd | <input type="checkbox"/> Primär kirurgi | <input type="checkbox"/> Sekundär kirurgi |
| Operationskod | | | |
| DJD20 | Plastikoperation av nässeptum | | <input type="checkbox"/> |
| DLD00 | Korrektionsplastik av näsans broskskelett | | <input type="checkbox"/> |
| DLD10 | Korrektionsplastik av näsans brosk- och benskelett | | <input type="checkbox"/> |
| DLD20 | Yttre näsplastik | | <input type="checkbox"/> |
| DLW99 | V till Y plastik | | <input type="checkbox"/> |

Käkoperation Inte utförd Primär kirurgi Sekundär kirurgi**Operation code**

| | | |
|-------|---|--------------------------|
| EBA10 | Operativ extraction av tand | <input type="checkbox"/> |
| ECB05 | Slemhinneplastik | <input type="checkbox"/> |
| ECB15 | Plastikoperation av oronasal fistel | <input type="checkbox"/> |
| EEC05 | Lefort I osteotomi | <input type="checkbox"/> |
| EEC40 | Distraktion av maxilla | <input type="checkbox"/> |
| ECB50 | Alveolarutskottsplastik med bentransplantat | <input type="checkbox"/> |
| EEW99 | Vomer osteotomi | <input type="checkbox"/> |

Operation**Knivtid** (från första incision till sista sutur)**Start kl:** : (tt:mm)**Slut kl:** : (tt:mm)**Kommentar från kirurg** Nej Ja:

Specificera (var god texta tydligt)

Vårdtid**Inskrivningsdatum** - - (åååå-mm-dd)**Utskrivningsdatum** - - (åååå-mm-dd)**Komplikationer** (inom 48 timmar) Nej Ja, specificera nedan**Blödning** Nej Ja**Infektion** Nej Ja**Ruptur** Nej Ja**Antibiotika** Nej Ja