



Kirurgi - Lungehindekræft

Dansk Lunge Cancer Register

CPR:

Navn:

1. Henvisning: <i>(Anføres automatisk i programmet)</i>	Angiv dag-md/år	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	-----------------	--	--	--

2. Indlæggelse: <i>(Anføres automatisk i programmet)</i>	Angiv dag-md/år	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	-----------------	--	--	--

3. Neo-adjuverende behandling: <i>(Anføres automatisk i programmet)</i>	Har patienten modtaget neo-adjuverende behandling	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Uoplyst <input type="checkbox"/>
---	---	------------------------------	-----------------------------	----------------------------------

4. Terapeutiske risikofaktor <i>(Anføres automatisk i programmet)</i>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Hvilke:	KOL <input type="checkbox"/>	 	 	MB Cordis <input type="checkbox"/>	 	Andre <input type="checkbox"/>	
---	------------------------------	-----------------------------	---------	------------------------------	------	------	------------------------------------	------	--------------------------------	------

5. Alkoholmisbrug	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Uoplyst <input type="checkbox"/>
--------------------------	------------------------------	-----------------------------	----------------------------------

6.	Operation:	
6.1	Operationsdato: <i>Anføres automatisk i programmet</i>	dg/md/år <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Operator (angiv brugerinitialer): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
6.2	Type	Torakotomi <input type="checkbox"/> Torakoskopi <input type="checkbox"/> <i>Anføres automatisk i programmet</i>
	Adgang	Anterior <input type="checkbox"/> Postero-lateral <input type="checkbox"/> Sternotomy <input type="checkbox"/> Andre <input type="checkbox"/>
	Muscle sparing	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uoplyst <input type="checkbox"/>
6.3	Klassifikation	<i>Anføres automatisk i programmet</i> <input type="checkbox"/> Total dekortikation <input type="checkbox"/> Partiel dekortikation <input type="checkbox"/> Pneumonectomy <input type="checkbox"/> Pneumonectomy endoscopica percutanea <input type="checkbox"/> Pleuropneumonectomy <input type="checkbox"/> Pleuropneumonectomy endoscopica percutanea <input type="checkbox"/> Pneumonektomi, udvidet <input type="checkbox"/> Pneumonektomi og resektion af carina <input type="checkbox"/> Pneumonektomi og resektion af bronchus eller trachea <input type="checkbox"/> Pneumonektomioperation, anden <input type="checkbox"/> Pneumonektomi, anden endoskopisk perkutan
6.4	Sideangivelse	Venstre <input type="checkbox"/> Højre <input type="checkbox"/>

7. **Tumor fjernet makroradikalt** NEJ: JA:
 Estimeret postoperativ FEV1: _____ Estimeret antal præoperativt fungerende segmenter _____ Fjernet antal segmenter _____

8. **Tumor fjernet mikroradikalt** NEJ: JA:

9. **Patologidiagnose:** *Anføres automatisk i programmet*

10. **Postoperative forløb:**
(Anføres automatisk i programmet)

Ingen komplikationer <input type="checkbox"/>	Komplikationer	Død under indlæggelse <input type="checkbox"/> Arytmii <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Lungeemboli <input type="checkbox"/> Pneumoni <input type="checkbox"/> Atelektase <input type="checkbox"/> Luftlækage <input type="checkbox"/> Empyem <input type="checkbox"/> Bronkopleural fistel <input type="checkbox"/> Respiratorbehandling <input type="checkbox"/> Pneumothorax - suppl dræn <input type="checkbox"/> Neurologiske komplikationer <input type="checkbox"/> Blødning medførende reop. <input type="checkbox"/> Reoperation, andre årsager <input type="checkbox"/> Sårinfektion <input type="checkbox"/> Andre <input type="checkbox"/>	Hvis arytmii, da AF <input type="checkbox"/> Andet <input type="checkbox"/>
			Antal dage _____

11. **Intensiv afdeling**
(Anføres automatisk i programmet)

NEJ <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/> Antal dage _____
------------------------------	--

