

**SCANDIV II Uppföljning/Återbesök****Identifieringsnummer**

---

**Datum för utskrivning (år/månad/dag)**

---

**Datum för återbesök (år/månad/dag)**

---

**Komplikationer inom 30 dagar från vårdtillfället eller operation**

- Nej  
 Ja

**Clavien gradering****Infektiösa**

	2	3a	3b	4a	4b	5
Pneumoni	<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"/>
Övrigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kardiovaskulära**

	2	3a	3b	4a	4b	5
Hjärtinfarkt	<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"/>
Arytmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DVT	<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"/>

**Neurologiskt**

	2	3a	3b	4a	4b	5
CVI	<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"/>

**Kirurgiska**

	2	3a	3b	4a	4b	5
Sårinfektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intraabd 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"/>
Stomikomplikation	<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"/>

**Om Clavien övrigt specificera**


---



---

Förklaring till Clavien gradering

Grad 2: Farmakologisk behandling krävdes inkl blodtransfusion eller parenteral nutrition. Undantaget: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretika, elektrolytersättning.

Grad 3a: Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutant dränage) behandling utan narkos.

Grad 3b: Komplikation 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

**Divertikulit efter utskrivning**

- Nej
- Ja, okomplicerad
- Ja, komplicerad

**Antal okomplicerade**

---

**Antal komplicerade**

---

**Typ av komplicerad**

- Perforation
- Abcess
- Fistel

**Om Abcess storlek och lokalisation**

---

---

**Dränage**

- Nej
- Ja

**Om fistel**

- Kolovesikal
- Kolokutan
- Kolovaginal

**Reintervention**

- Nej
- Ja, en
- Ja, fler än en

**Datum för reintervention(år/mån/dag)**

---

**Indikation för reintervention**

- Abscess
- Lokal peritonit
- Generell peritonit
- Tumör
- Annat

**Annat, vad**

---

---

**Access vid reintervention**

- Perkutan i lokalanestesi
- Perkutan i generellanestesi
- Transrektal i lokalanestesi
- Transrektal i generellanestesi
- Transvaginal i lokalanestesi
- Transvaginal i generellanestesi
- Laparoskopi
- Laparotomi