

### Heropnames/ Reoperaties

Is patiënt vanaf ontslag tot aan 30 dagen nog heropgenomen geweest?

 Ja Nee

Aantal heropnames

Zo ja datum heropname:

 |  | \_2\_ | \_0\_ |   
d d m m m J J J J

Datum ontslag:

 |  | \_2\_ | \_0\_ |   
d d m m m J J J J

Zo ja, waarom:

**Aard complicatie:** (Meerdere antwoorden mogelijk)

- |                                                 |                                      |                                                                    |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Wondinfectie           | <input type="checkbox"/> Naadlekkage | <input type="checkbox"/> Thrombose                                 |
| <input type="checkbox"/> Fascie dehiscentie     | <input type="checkbox"/> Dehydratie  | <input type="checkbox"/> Pneumonie                                 |
| <input type="checkbox"/> Intra-abdominaal abces | <input type="checkbox"/> Ileus       | <input type="checkbox"/> Myocardinfarct                            |
| <input type="checkbox"/> Stoma dysfunctie:      | <input type="checkbox"/> Bloeding    | <input type="checkbox"/> Obstructie                                |
| - <input type="checkbox"/> stomaprolaps         | <input type="checkbox"/> Delerium    | <input type="checkbox"/> Urineretentie                             |
| - <input type="checkbox"/> parastomale hernia   |                                      | <input type="checkbox"/> Ureterlekkage                             |
| - <input type="checkbox"/> high output stoma    |                                      | <input type="checkbox"/> CVA                                       |
|                                                 |                                      | <input type="checkbox"/> Lokale infectie behandeld met Antibiotica |
|                                                 |                                      | <input type="checkbox"/> Misselijkheid waarvoor antiemetica        |

 Anders nl. \_\_\_\_\_

Is er een interventie verricht gedurende bovengenoemde heropname voor deze complicatie?:

 Ja NeeZo ja, wat voor type interventie:  Chirurgisch Aantal re-interventies:  Radiologisch Aantal re-interventies:  Endoscopisch Aantal re-interventies:  Medicamenteus Aantal re-interventies: 

Patient Identification Number:

Pag 2 van 4

In geval van chirurgische interventie, specificeer:

- Relaparotomie
- Relaparoscopie
- Chirurgische drainage
- Wond geopend aan het bed
- Anders nl. \_\_\_\_\_

Datum re-interventie:

d d m m m J J J J

Verliep deze interventie gecompliceerd?

Ja

Nee

Zo ja, waardoor \_\_\_\_\_

In geval van farmacologische interventie met welk medicijn (dosering+ duur behandeling):  
\_\_\_\_\_

### Outcome

- Hersteld
- Herstellende
- Niet hersteld
- Hersteld met nawerking
- Fataal
- Onbekend

### Serious Adverse Event (SAE)?

- Patiënt overleden
- Levensbedreigend
- (Verlenging) opname
- Blijvende invaliditeit
- Geen van bovenstaande: Niet-serieus

**Indien Patient is overleden  
betreft het een SAE met een  
meldingsplicht! Graag dit  
meteen melden aan  
w.a.borstlap@amc.uva.nl**



Patient Identification Number: 

Pag 3 van 4

### Ijzersuppletie

Heeft patiënt vanaf ontslag tot aan 30 dagen nog ijzersuppletie gehad?

 Ja Nee

In geval van Ferinject, datum toediening:

 |  | 2 | 0 |   
d d m m m J J J J

In geval van Ferrofumaraat Start datum:

 |  | 2 | 0 |   
d d m m m J J J J

Stop datum:

 |  | 2 | 0 |   
d d m m m J J J J

### Transfusie

Heeft patiënt vanaf ontslag tot 30 dagen postoperatief een bloedtransfusie gehad?

 Ja Nee

Zo ja wanneer:

 |  | 2 | 0 |   
d d m m m J J J J

### Lab waarden postoperatief na 7 dagen

**NB: Tenzij patiënt toen nog was opgenomen (dat staat dit al bij CRF-Ontslag)****Datum van bloedafname:** |  | 2 | 0 |   
d d m m m J J J J

Hemoglobine level

 |  mmol/L

Transferrine Saturation level (TSAT)

 %

Ferritine

 |  ng/mL

Hematocriet

 %

CRP

 mg/L

# CRF-7a

## Follow up dag 30 Postoperatieve Labwaarden

Patient Identification Number:

Pag 4 van 4

### Lab waarden postoperatief na 30 dagen

**Datum van bloedafname:**

d d m m m J J J J

*Hemoglobine level*

, mmol/L

*Transferrine Saturation level (TSAT)*

%

*Ferritine*

, ng/mL

*Hematocriet*

%

*CRP*

mg/L

### Verklaring lokale onderzoeker

**IPM! Heeft patiënt de EQ-5D, EORTC C30/CR29, iMPC en FACT-an ingevuld? (wordt toegestuurd door coördinerend onderzoeker)**

**IPM! Heeft de Patiënt bloedafname formulier meegekregen voor 8 en 12 weken postoperatief? (HB,TSAT,Ferritine, Hematocriet en CRP)**

Hierbij verklaar ik dat alle pagina's van dit CRF-deel ( 4 weken postoperatief) op compleetheid en accuraatheid gecontroleerd zijn.

Datum:

d d m m m J J J J

Naam onderzoeker: \_\_\_\_\_

Handtekening onderzoeker: \_\_\_\_\_

