

Tonsilleoperasjon peroperativt skjema

Personnummer: _____

Navn: _____

E-post: _____

Mobil: _____

Dato skjemaet fylles ut: _____

Operasjonsdato: _____

Primæroperasjon Reoperasjon

Hovedindikasjon (Bare ett alternativ)

- Luftveisobstruksjon/snorking/
Hypertrofe tonsiller
- Gjentatte tonsillitter
- Peritonsillitt
- Kronisk tonsillitt
- Systemkomplikasjon til tonsillitt
- Om annet, spesifiser: _____

Omsorgsnivå

- Dagkirurgi Innleggelse

Operasjonsmetode

- Tonsillektomi (EMB10)
- Tonsillektomi + adenotomi (EMB20)
- Tonsillotomi (EMB15/EMB12)
- Tonsillotomi + adenotomi (EMB15/EMB12 + EMB30)

Tonsillektomi á chaud Ja Nei

Operasjonsteknikk

- Kaldt stål
- Radiofrekvens
- Diatermisaks
- Ultracision
- Disseksjon med bipolar diatermi
- Laser
- Annen: _____

Blodstillingsmetode (Utover kompresjon)

- Infiltrasjonsanestesi med adrenalin
- Unipolar diatermi
- Bipolar diatermi
- Ligatur
- Laser
- Suturligatur (omstikking)
- Radiofrekvens
- Annen: _____
- Ingen

Blødningskomplikasjoner:

Postoperativ blødning (før hjemreise) som krever tiltak? Ja Nei

Om ja, hvilket tiltak?

- Cyklokapron/Octostim
- Stopping av blødning i narkose
- Transfusjon
- Annet

Legens navn: