

PRIMÄROPERATION

Personnummer: _____

Operationsdatum (åååå-mm-dd): _____

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

VÄNSTER bröst

Operationsindikation

- Godartade brösttillstånd
 Medfödda bröstsjukdomar
 Rekonstruktion efter riskreducerande mastektomier
 Rekonstruktion efter cancer

Genomgången strålbehandling innan primäroperation

- Nej Ja Okänd

Fettransplantation Nej Ja Volym fett _____ ml

Typ av permanent implantat

- Implantat Expanderprotes

Tillverkare: _____

Serienummer: _____

PLATS FÖR DEKAL

Innehåll

- Koksaltlösning Silikon Koksaltlösning och silikon

Volym _____ ml / cc / g

Stämplad volym (expanderprotes) _____

Yta

- Slät/Nanotexturerad Mikro/Makrotexturerad Polyuretan

Form före implantation Motiva Ergonomix registreras som rund form.

- Rund Anatomisk

Implantat- eller expanderläge

- Submuskulärt Subglandulärt/Prepektoralt
 Subfasciellt Dual plane

Operationssnitt

- Submammart Axillärt Periareolärt
 Mastektomi ärr Mastopexi med augmentation

Nät/ADM in Ja Nej

Tidigare bröstopererad

Tumör Ja Nej

Infektion Ja Nej

Mastopexi / Reduktion Ja Nej

Patientens upplevelse innan operation

Missnöjd med form Ja Nej

Missnöjd med volym Ja Nej

Kände smärta i sitt bröst Ja Nej

Antibiotika

Ja Nej

Profylaktisk behandling i samband med operation

Intraoperativt (sköljning implantat/håla)

Postoperativt

HÖGER bröst

Operationsindikation

- Godartade brösttillstånd
 Medfödda bröstsjukdomar
 Rekonstruktion efter riskreducerande mastektomier
 Rekonstruktion efter cancer

Genomgången strålbehandling innan primäroperation

- Nej Ja Okänd

Fettransplantation Nej Ja Volym fett _____ ml

Typ av permanent implantat

- Implantat Expanderprotes

Tillverkare: _____

Serienummer: _____

PLATS FÖR DEKAL

Innehåll

- Koksaltlösning Silikon Koksaltlösning och silikon

Volym _____ ml / cc / g

Stämplad volym (expanderprotes) _____

Yta

- Slät/Nanotexturerad Mikro/Makrotexturerad Polyuretan

Form före implantation Motiva Ergonomix registreras som rund form.

- Rund Anatomisk

Implantat- eller expanderläge

- Submuskulärt Subglandulärt/Prepektoralt
 Subfasciellt Dual plane

Operationssnitt

- Submammart Axillärt Periareolärt
 Mastektomi ärr Mastopexi med augmentation

Nät/ADM in Ja Nej

Tidigare bröstopererad

Tumör Ja Nej

Infektion Ja Nej

Mastopexi / Reduktion Ja Nej

Patientens upplevelse innan operation

Missnöjd med form Ja Nej

Missnöjd med volym Ja Nej

Kände smärta i sitt bröst Ja Nej