***Prospektív adatgyűjtő lap***

Helyezze el ezt az adatgyűjtő lapot minden olyan páciens betegdokumentációjában, akinél csípőprotézis műtétet hajtanak végre. Majd töltse ki a nyomtatványt, amint a kért adat elérhető, vagyis az adatot az érintett eseményhez a lehető legrövidebb időn belül rögzítse. Az alábbi adatok minimálisan szükségesek ahhoz, hogy a beteget egyértelműen be lehessen sorolni az indikátor számítási algoritmus alapján.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Beteg neve: családi név (az adat nem kerül továbbküldésre)    Beteg neve: keresztnév (az adat nem kerül továbbküldésre)    Kórházi törzsszám:           Esetazonosító:  Beteg születési ideje:  év hónap nap A beteg testtömege (kg):   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

Fődiagnózis kód (HBCs) Fődiagnózis miatt végzett műtéti beavatkozás kódja

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

A műtéti beavatkozás tervezett? igen nem

A beteg allergiás a protokollban ajánlott valamelyik antibiotikumra? igen nem

Ha igen, az(ok) a hatóanyag(ok), amely(ek)re a beteg allergiás: Penicillin allergia esetén annak súlyossága:

                                azonnali egyéb nincs információ

Van a betegnek műtétet megelőző fertőzése?

igen nem Ha igen, a fertőzés típusa:

A műtéti bemetszés dátuma A műtéti bemetszés időpontja

év hónap nap 24 óra **:** perc

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | : |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Profilaktikus antibiotikumot adtak: Ha igen,  igen nem az antibiotikus hatóanyag(ok) neve:                   +  első dózis   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | illetve |  |  |  |  |   milligramm milligramm (ha többféle van)  első dózis: beadás módja  IV IM SC egyéb    első dózis: beadás dátuma beadás időpontja  év hónap nap 24 óra **:** perc   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | : |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |   24 órán belüli összdózis (milligramm):  utolsó dózis: beadás dátuma beadás időpontja  év hónap nap 24 óra **:** perc   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | : |  |  | |

A műtéti seb zárásának dátuma A műtéti seb zárásának időpontja

év hónap nap 24 óra **:** perc

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | : |  |  |