

A n h a n g.

| Name | Vorname | Krankenblatt-Nr. |
|--|-----------|--|
| Aufnahme | Operation | Entlassung (Exitus) |
| Krankenhaus | | 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Nummer | | 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Altersgruppe | Jahr | 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Stationäre Behandlung in Gruppen | | 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> |
| Diagnose | | 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Operationsart | | 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Exitus | Obduktion | Todesursache |
| Kombinierte Diagnose | | 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> |
| Geburten | Alter | 12 <input type="checkbox"/> |
| Stationäre Behandlung in Tagen | | 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Stationäre Behandlung vor der Operation | | 15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Stationäre Behandlung nach der Operation | | 16 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Programm | | 17 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Aborte | EU | 18 <input type="checkbox"/> |
| Diagnostische Operation | | 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> |
| Alter bei der Menopause | | 21 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 1. operierte genitale Erkrankung | | 22 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 1. Operationsart | | 23 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Alter bei 1. operierter genitaler Erkrankung | | 24 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. operierte genitale Erkrankung | | 25 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. Operationsart | | 26 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Alter bei der 2. operierter genitaler Erkrankung | | 27 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Mammaerkrankung | | 28 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Abrasiones in der späten Postmenopause | | 29 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 1. operierter extragenitaler Tumor | | 30 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. operierter extragenitaler Tumor | | 31 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Uterus myomatosus als zusätzlicher Befund | | 32 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ovarialtumor als zusätzlicher Befund | | 33 <input type="checkbox"/> |
| Einweisungsdiagnose | | 34 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Aufnahmediagnose | | 35 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Operationsdiagnose | | 36 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Histologische Diagnose | | 37 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Gynäkologischer Befund (Mammabefund) | | 38 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Anamnese

| | | | | | | | | |
|---|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Blutdruck | 39 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes | 40 | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Miktionsbeschwerden Senkungsgefühl | 41 | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Fluor Juckreiz | 42 | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Obstipation Durchfälle | 43 | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Schmerzen Fieber | 44 | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Gewichts <u>ab</u> nahme Leibesumfangzunahme | 45 | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Aszites | 46 | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Blutung (Stärke, Dauer) | 47 | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Sonstige Beschwerden | 48 | <input type="checkbox"/> | | | | | | |

Diagnostik

| | | |
|---|----|--------------------------|
| Magen-Rö, MD-Passage Rektoskopie | | |
| Kolonkontrasteinlauf | 49 | <input type="checkbox"/> |
| Ultraschall CTG | | |
| i . v. -Pyelogramm | 50 | <input type="checkbox"/> |
| Asziteszytologie Lymphographie | 51 | <input type="checkbox"/> |
| Hormonuntersuchung | 52 | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Untersuchungen | 53 | <input type="checkbox"/> |

Intraoperative Komplikationen

| | | |
|--|----|--------------------------|
| Uterus Blase Ureter | 54 | <input type="checkbox"/> |
| Rektum Sigma (Dickdarm) Dünndarm | 55 | <input type="checkbox"/> |
| Urethra, Gefäße usw. | 56 | <input type="checkbox"/> |

postoperative Komplikationen

| | | |
|--|----|--------------------------|
| Sepsis Peritonitis | 57 | <input type="checkbox"/> |
| Sek. Wundheilung Bauchdeckenabszeß | | |
| Platzbauch | 58 | <input type="checkbox"/> |
| Thrombophlebitis Thrombosis | | |
| Thrombembolie | 59 | <input type="checkbox"/> |
| Ileus Hämatom-Nachblutung | 60 | <input type="checkbox"/> |
| "Herzkreislaufkomplikationen" Transfusionen | 61 | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Komplikationen (Fistel usw.) | 62 | <input type="checkbox"/> |

Ovarialtumoren

| | | |
|--------------------------------------|----|--------------------------|
| Anzahl und Art der Tumoren | 63 | <input type="checkbox"/> |
| Inneres Genitale nach der Operation | 64 | <input type="checkbox"/> |
| Stieldrehung | 65 | <input type="checkbox"/> |
| Abrasio des Uterus oder des Stumpfes | 66 | <input type="checkbox"/> |

Extragenitale Erkrankungen

| | | |
|---|----|--------------------------|
| Chirurg im Haus | 67 | <input type="checkbox"/> |
| Chir. Konsultation vor oder während der Operation | 68 | <input type="checkbox"/> |
| Operateur (Gynäkologe; Chirurg als Ass. oder als Oper.) | 69 | <input type="checkbox"/> |
| Verlegung in die Chir. Klinik nach der Operation | 70 | <input type="checkbox"/> |