

Dokument 9 SSI-module

Formular für das standardisierte Telefoninterview nach 1 Monat 1 Jahr
Version vom 01.10.2018

Dieses Formular immer mit dem CRF aufbewahren (auf Papier oder elektronisch)

Minimum 5 Anrufversuche:	1 / /	4 / /	7 / /	10 / /	Interview-Datum:/...../.....
	2 / /	5 / /	8 / /	11 / /	
	3 / /	6 / /	9 / /	12 / /	
Name, Vorname des Patienten:					
Auskunft erhalten von:		<input type="checkbox"/> Patient		<input type="checkbox"/> Angehöriger oder Pfleger	
Status des Interviews	<input type="checkbox"/> Interview durchgeführt				
	<input type="checkbox"/> Interview verweigert oder nicht durchführbar		<input type="checkbox"/> aus den Augen verloren		
	<input type="checkbox"/> Patient verstorben	<input type="checkbox"/> Andere:			
1. Ihre Erholung nach der Operation vom im Spital ist wie verlaufen?					
<input type="checkbox"/> sehr gut		<input type="checkbox"/> mässig gut		<input type="checkbox"/> nicht sehr gut oder schlecht	
Kommentare:					
2. Wurden Sie inzwischen erneut hospitalisiert? <input type="checkbox"/> nein (wenn nein, weiter mit Frage 3)					
<input type="checkbox"/> ja, nämlich:					
Wo und wann? :					
Wegen einem Problem im Zusammenhang mit Ihrer Operation?					
.....					
.....					
3. Haben Sie seit Ihrem Spitalaustritt Ihren Hausarzt, den Chirurgen oder den Notfall eines Spitals aufgesucht?					
<input type="checkbox"/> ja, nämlich:			<input type="checkbox"/> nein (wenn nein, weiter mit Frage 4)		
Wen, wo und wann?					
Aus welchem Grund?					
<input type="checkbox"/> nur um die Fäden zum vorgesehenen Zeitpunkt zu entfernen					
<input type="checkbox"/> zur üblichen Nachkontrolle					
<input type="checkbox"/> wegen Beschwerden im Zusammenhang mit der Operation oder der Wundheilung					
<input type="checkbox"/> wegen Beschwerden ohne Zusammenhang mit der Operation oder der Wundheilung					
.....					
.....					
.....					

Dokument 9 SSI-module

4.	Hatten Sie seit Ihrem Spitalaustritt Fieber?		
<input type="checkbox"/> ja, nämlich:°C		<input type="checkbox"/> nein (wenn nein, weiter mit Frage 5)	
<input type="checkbox"/> ohne den Arzt aufzusuchen und wahrscheinlich ohne Zusammenhang mit meiner Operation <input type="checkbox"/> wahrscheinlich im Zusammenhang mit meiner Operation (Schmerzen, Rötung, lokaler Ausfluss), aber ich habe meinen Arzt (noch) nicht aufgesucht <input type="checkbox"/> laut meinem Arzt ohne Zusammenhang mit meiner Operation <input type="checkbox"/> laut meinem Arzt im Zusammenhang mit meiner Operation			
Kommentare:			
.....			
.....			
5.	Haben Sie eine Sekretion oder Eiter im Bereich der Operationsnarbe festgestellt oder haben Sie eine Rötung, Überwärmung, Schwellung oder Schmerzen bemerkt, die Ihnen abnormal vorgekommen sind?		
Rötung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Überwärmung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schwellung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sekretion oder Eiter: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Falls ja, präzisieren Sie die Art von Ausfluss:	
Beschreibung der klinischen Zeichen:			
.....			
.....			
.....			
6.	Haben Sie seit Ihrem Spitalaustritt Antibiotika erhalten?		
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> weiss nicht	
<input type="checkbox"/> ja, aber wegen Beschwerden ohne Zusammenhang mit meiner Operation			
<input type="checkbox"/> ja, wegen Beschwerden, die sicher oder vielleicht in Zusammenhang mit meiner Operation stehen			
Wenn „ja“, nämlich:			
.....			
Kommentare:			
.....			
.....			
7.	Sind Sie einverstanden, wenn wir Ihren Arzt kontaktieren?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein