

## Registrierung des Patienten und Angaben zur Aufnahme

Ab 01.01.2026

CRF-Nummer			PID		
Nur für die interne Verwendung innerhalb des Spitals:					
Name			Vorname		
Telefon	/	/	E-Mail		
Geburtsdatum (tt/mm/jjjj)			Geschlecht	<input type="checkbox"/> Mann	<input type="checkbox"/> Frau
Aufnahmedatum (tt/mm/jjjj)					

## Operationsdaten

Datum der Operation	/	/	ASA-Score			
Haupteingriff	Falls 6 oder 281, Kolorektales Malignom?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Falls 6 oder 281, Haupteingriff in Kombination mit einem anderen Eingriff? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt						
Art von Sekundäreingriffen (mehrere Antworten möglich):	<input type="checkbox"/> Leberchirurgie <input type="checkbox"/> Cholezystektomie			<input type="checkbox"/> Appendektomie (wenn nicht in der Kolektomie enthalten) <input type="checkbox"/> anderes		
Falls 260, Inzisionsart: (nur eine Antwort möglich)	<input type="checkbox"/> nur Scarpa <input type="checkbox"/> andere Inzision(en) ohne Scarpa			<input type="checkbox"/> Scarpa + andere Inzision(en)		
Falls 46 oder 47, Opeirte Klappe(n)	<input type="checkbox"/> aorten- <input type="checkbox"/> mitral- <input type="checkbox"/> pulmonal- <input type="checkbox"/> trikuspidal-klappe					
Geplante Operation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Kontaminationsgrad			
Implantat / Gefässersatz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Falls ja, Implantat-/Gefässersatz-Typ..			
Eingriff mittels Endoskopie oder minimal invasiver	<input type="checkbox"/> Ja (standard) <input type="checkbox"/> Ja, NOTES/vNOTES <input type="checkbox"/> Beginn als -skopie, Forts. als -tomie			<input type="checkbox"/> Nein		
Beginn des Eingriffes (Hautschnitt)	Std.	Min	Ende des Eingriffes (Hautverschluss)	Std	Min	
Grösse (cm)	_____	<input type="checkbox"/> unbekannt	Gewicht (kg)	_____	<input type="checkbox"/> unbekannt	
I.V. Antibiotika-Prophylaxe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bereits unter i.v. Antibiotikabehandlung und <b>keine Veränderung der Substanz</b> <input type="checkbox"/> bereits unter i.v. Antibiotikabehandlung, aber <b>Verabreichung einer weiteren Substanz</b> zu prophylaktischen Zwecken					

## Antibiotikaprophylaxe

Anzahl der verabreichten Antibiotika (Prophylaxe oder Behandlung )	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
Antibiotikum 1 (Code)	Datum / Uhrzeit der Gabe 1	/ /	Std.	Min.
→ Falls ATB1 = 30,36,51,81,102: <b>verabreichte Dosis in mg</b>				
Antibiotikum 2 (Code)	Datum / Uhrzeit der Gabe 2	/ /	Std.	Min.
→ Falls ATB2 = 30,36,51,81,102: <b>verabreichte Dosis in mg</b>				
Antibiotikum 3 (Code)	Datum / Uhrzeit der Gabe 3	/ /	Std.	Std.
→ Falls ATB3 = 30,36,51,81,102: <b>verabreichte Dosis in mg</b>				
→ Falls ATB1, 2 oder 3 = 20,30,36,60,81,102,103			2.Dosis während OP verabreicht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Letzter Kreatinin-Clearance vor der OP (in ml/min)			<input type="checkbox"/> unbekannt	Datum / /

## Austritt und Follow-up-Daten

Datum der Entlassung (oder Todesdatum))	/	/			
Patient während des Spitalaufenthalts verstorben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
Destination	<input type="checkbox"/> nach Hause <input type="checkbox"/> Reha-Klinik	<input type="checkbox"/> anderes Akutspital <input type="checkbox"/> Pflegeheim <input type="checkbox"/> Andere :			
Follow-up Datum	/	/	Follow-up-Dauer	<input type="checkbox"/> 30 Tage	<input type="checkbox"/> 90 Tage
Erneute OP wg. <b>nicht infektiöser</b> Komplikationen (z.B. Blutung, Second look)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt		
Infektion	<input type="checkbox"/> <b>nein</b> , und <b>vollständiges Follow-up/Interview</b> durchgeführt <input type="checkbox"/> <b>nein</b> , <b>unvollständiges Follow-up/Interview</b> nicht durchgeführt <input type="checkbox"/> <b>nein</b> , Patient vor Ende des Follow-up verstorben				
	<span style="border: 2px solid red; padding: 2px;"><input checked="" type="checkbox"/> ja</span> <b>weiter</b>				

## Daten zur Infektion (sofern vorhanden)

Art der Wundinfektion der HAUPT-OP-Stelle	<input type="checkbox"/> tiefe Infektion der Inzision <input type="checkbox"/> Infektion von Organen und/oder Hohlraum <input type="checkbox"/> keine				
Art der postoperativen Wundinfektion der SEKUNDÄREN OP-Stelle (Herzchirurgie und VASCAMI)	<input type="checkbox"/> tiefe Infektion der Inzision <input type="checkbox"/> Infektion von Organen und/oder Hohlraum <input type="checkbox"/> keine				
Datum der Diagnose (tt/mm/jjjj)	/	/			
Diagnosekriterien	<b>B1</b> <input type="checkbox"/> oui	<b>B2</b> <input type="checkbox"/>	<b>B3</b> <input type="checkbox"/>	<b>C</b> <input type="checkbox"/>	
Mikrobiologische Kultur oder PCR	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, positiv	<input type="checkbox"/> ja, négativ	<input type="checkbox"/> unbekannt	
Keim 1	<input type="text"/>	Keim 2	<input type="text"/>	Keim 3	<input type="text"/>
Resistenztyp 1 (MRSA, VRE ; ESBL, oder EPC)	<input type="text"/>	Resistenztyp 2	<input type="text"/>	Resistenztyp 3	<input type="text"/>
Erneute Hospitalisation wegen Infektion	<input type="checkbox"/> ja, gleiches Spital <input type="checkbox"/> ja, anderes Spital <input type="checkbox"/> nein				
Behandlung der SSI	<input type="checkbox"/> Konservativ (keine weitere Operation, keine perkutane Drainage, keine Öffnung der Wunde) <input type="checkbox"/> Perkutane Drainage oder Debridement der Wunde (nicht im OP) <input type="checkbox"/> Entfernen von Nähten oder Klammern <input type="checkbox"/> Erneuter Eingriff				
Anmerkungen:					