

Registrierung des Patienten und Angaben zur Aufnahme

Ab 01.01.2026

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

Operationsdaten

Datum der Operation	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	ASA-Score	<input type="text"/>
Haupteingriff	<input type="text"/>	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"/> Appendektomie (wenn nicht in der Kolektomie enthalten)	
	<input type="checkbox"/> Cholezystektomie	<input type="checkbox"/> anderes :	
Falls 260 , Inzisionsart: (nur eine Antwort möglich)	<input type="checkbox"/> nur Scarpa	<input type="checkbox"/> Scarpa + andere Inzision(en)	
	<input type="checkbox"/> andere Inzision(en) ohne Scarpa		
Falls 46 oder 47 , Operierte 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	<input type="text"/>
Implantat / Gefässersatz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Falls ja, Implantat-/Gefässersatz-Typ..	<input type="text"/>
Eingriff mittels Endoskopie oder minimal invasiver	<input type="checkbox"/> Ja (standard)	<input type="checkbox"/> Nein	
	<input type="checkbox"/> Ja, NOTES/vNOTES		
	<input type="checkbox"/> Beginn als -skopie, Forts. als -tomie		
Beginn des Eingriffes (Hautschnitt)	Std. <input type="text"/> Min <input type="text"/>	Ende des Eingriffes (Hautverschluss)	Std. <input type="text"/> Min <input type="text"/>
Grösse (cm)	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> unbekannt	Gewicht (kg)	<input type="text"/> <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 keine Veränderung der Substanz	
	<input type="checkbox"/> bereits unter i.v. Antibiotikabehandlung, aber Verabreichung einer weiteren Substanz 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)	<input type="text"/>	Datum / Uhrzeit der Gabe 1	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Std. <input type="text"/>	Min. <input type="text"/>
→ Falls ATB1 = 30,36,51,81,102: verabreichte Dosis in mg		<input type="text"/>			
Antibiotikum 2 (Code)	<input type="text"/>	Datum / Uhrzeit der Gabe 2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Std. <input type="text"/>	Min. <input type="text"/>
→ Falls ATB2 = 30,36,51,81,102: verabreichte Dosis in mg		<input type="text"/>			
Antibiotikum 3 (Code)	<input type="text"/>	Datum / Uhrzeit der Gabe 3	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Std. <input type="text"/>	Std. <input type="text"/>
→ Falls ATB3 = 30,36,51,81,102: verabreichte Dosis in mg		<input type="text"/>			
→ 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="text"/> <input type="checkbox"/> unbekannt	Datum	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		

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"/> anderes Akutspital <input type="checkbox"/> Reha-Klinik <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. nicht infektiöser Komplikationen (z.B. Blutung, Second look)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	
Infektion	<input type="checkbox"/> nein , und vollständiges Follow-up /Interview durchgeführt <input type="checkbox"/> nein , unvollständiges Follow-up /Interview nicht durchgeführt <input type="checkbox"/> nein , Patient vor Ende des Follow-up verstorben	<input checked="" type="checkbox"/> ja weiter

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	B1 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	B2 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	B3 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein C <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mikrobiologische Kultur oder PCR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, positiv <input type="checkbox"/> ja, negativ <input type="checkbox"/> unbekannt		
Keim 1	Keim 2	Keim 3	
Resistenztyp 1 <i>(MRSA, VRE ; ESBL, oder EPC)</i>	Resistenztyp 2	Resistenztyp 3	
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:			