

Eingriffsregister:

Pat-ID: _____ Alter: _____ Geschlecht w m Bein: rechts links

→Pro Bein ein Bogen!

Erstuntersuchung: Datum: _____

Präoperativer Status:

Vorbehandlung: nein , ja

Befund

CEAP: C1 C2a C2s C3 C4 C5 C6

1 (Funktionelle) VSM n. H. mit SA: Grad 1 Grad 2 Grad 3 Grad 4

2 inkompl. VSM oder SA aus Pudenda oder Perforansvene

VSAA insuff.:

VSAP insuff.:

3 VSP n. H. mit SA: Grad 1 Grad 2 Grad 3

4 Perforans Vene US mit SA:

5 Rezidiv mit Krossenstumpf VSM VSP

6 Stammvenenrezidiv VSM VSP

Rezidiv nach endovenöser thermischer Therapie (Laser , Radiofrequenz) , nach Krossektomie + Stripping , nach Sklerosierung (schaum , flüssig , Moca) , nach Glue , Sonstige? , welche?.....

Welches Gefäß wird behandelt?

Es wird das unter „Befund präoperativ (1-6)“ angegebene Gefäß behandelt ja nein

Falls nein, welches Gefäß wird behandelt?.....

OP: Datum: _____

der Eingriff erfolgt als Igel-Leistung auf Wunsch ohne die Indikationskriterien zu erfüllen

ambulant , stationär

Tumeszenanästhesie , Tumeszenanästhesie plus Sedierung , Vollnarkose , Sonstige

OP: Datum: _____ rechts links

Laser (nm): _____

Closure Fast RFITT

VenaSeal MOCA

Anderes endovenöses Katheterverfahren: _____

Zusätzliche Therapie in gleicher Sitzung: Verödung Perkutane Phlebextraktion

Komplikationen: nein , ja , welche:

Nachkontrolle > 2 Monate bis 1 Jahr, Datum: _____

endovenös behandeltes Gefäß komplett verschlossen, „Krossenstumpf“ < 1cm

endovenös behandeltes Gefäß komplett verschlossen, „Krossenstumpf“ > 1cm

endovenös behandeltes Gefäß teilverschlossen

Therapieversager: endovenös behandeltes Gefäß offen

Komplikationen (z.B. Hyperpigmentierungen, Sensibilitätsstörungen, etc.)

CEAP: C1 C2a C2s C3 C4 C5 C6

Patientenzufriedenheit:

Sind Sie mit dem Ergebnis zufrieden? 1 (sehr unzufrieden).....10 (sehr zufrieden)

Würden Sie sich wieder mit dieser Methode behandeln lassen? ja , nein , vielleicht