

## Uppföljning till studien slutning av loop-ileostomi

### *Anastomosteknik uppföljningsblankett 2*

*Journalgenomgång 2 år efter slutning av loop-ileostomi*

Randomiseringsnummer: \_ \_ \_

Initialer: \_\_\_\_\_

Födelsedata (år, månad): \_ \_ \_ \_ / \_ \_

Kön: Man / Kvinna

Datum för uppföljning (år, månad, dag): \_ \_ \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Återinläggning för tunntarms-ileus (senare än 30 dagar): Ja: \_\_\_\_\_ Nej: \_\_\_\_\_

Datum för ileus (år, månad, dag): \_ \_ \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Operation för tunntarms-ileus senare än 30 dagar: Ja: \_\_\_\_\_ Nej: \_\_\_\_\_

Datum (år, månad, dag): \_ \_ \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Cancer-recidiv: Ja: \_\_\_\_\_ Nej: \_\_\_\_\_

Lokalisation: \_\_\_\_\_

Undertecknad intygar att denne ej sökt information om de blindade uppgifterna i studien eller tagit del av patientens operationsberättelse.

Läkarens underskrift: \_\_\_\_\_

Datum (år, månad, dag) : \_ \_ \_ \_ / \_ \_ / \_ \_