

Blankett 1 till studien slutning av loop-ileostomi I samband med operationen.

Del 1.

ASA klass: _____

Rökning? Ja: _____ Nej: _____ BMI: _____

Operationsdatum (år, månad, dag): ____ / ____ / ____

Datum för primär operation ca recti (år, månad, dag): ____ / ____ / ____

Typ av operation? Öppen/ lap / robot? (ringa in rätt svar)

Adjuvant behandling (innefattar även neo-adjuvans)? Ja: _____ Nej: _____

Om ja vilken typ (strålning och/eller kemoterapi)? _____

Del 2, anastomosteknik.

Randomiseringsnummer: ____

Initialer: _____

Födelsedata (år, månad): ____ / ____

Kön: Man / Kvinna

Randomiserad till Handsydd / Staplad (ringa in rätt svar)

Utfördes tarmresektion vid nedläggning: Ja: _____ Nej: _____

- Patient har lämnat samtycke att delta i studie men kan **ej** randomiseras till *val av anastomosteknik*, orsak: _____

Del 2, slutning av bukväggen.

Deltar i nätstudien? Ja: _____ Nej, orsak: _____

Randomiseringsnummer: B ____

Randomiserad till Nät / Suturplastik (ringa in rätt svar)

Nätmaterial: _____

- Patient har lämnat samtycke att delta i studie men kan **ej** randomiseras till *slutning av bukväggen*, orsak: _____

Läkarens underskrift: _____

Datum (år, månad, dag): ____ / ____ / ____