

## 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): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_