

Röstförbättrande Stämbandskirurgi

- ifylles vid postop-besök



Personnummer: _____

Namn: _____

Datum för ifyllande av enkät _____

Utfördes stroboskopi av stämbanden inför operation? Ja Nej

Utfördes videodokumentation av stämbanden inför operation? Ja Nej

Undersöktes stämbanden med höghastighetskamera inför operation? Ja Nej

Datum för operation: _____

- Diagnos enligt operationsberättelse:
- Stämbandsknutor/Knottror (J38.2)
 - Stämbandspolyp (J38.1A)
 - Reinkes ödem (J38.1B)
 - Fickbandscysta/Sinus Morgagnicysta (J38.1W)
 - Intracordal stämbandscysta (J38.3A)
 - Randstående stämbandsödem (J38.1D)
 - Annat

Annan diagnos: _____

Gick patienten hem operationsdagen? Ja Nej

Något postoperativt besök genomfördes inte utan endast telefonkontakt

Ingen journalförd läkarkontakt med patienten postoperativt

Utfördes stroboskopi av stämbanden vid postoperativ kontroll? Ja Nej

Utfördes videodokumentation av stämbanden vid postoperativ kontroll? Ja Nej

Undersöktes stämbanden med höghastighetskamera vid postoperativ kontroll? Ja Nej



Registret för röstförbättrande
stämbandskirurgi

Referensgruppen för fonokirurgiska registret, Gunnar Björck,
Foniatriska avd/ÖNH-kliniken, Karolinska universitetssjukhuset/Solna,
Tel: 08-51773241
Gunnar.bjorck@karolinska.se