

# PRIMÄROPERATION

Personnummer: \_\_\_\_\_

Operationsdatum (åååå-mm-dd): \_\_\_\_\_

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

## VÄNSTER bröst

### Operationsindikation

- Godartade brösttillstånd  
 Medfödda bröstsjukdomar  
 Rekonstruktion efter riskreducerande mastektomier  
 Rekonstruktion efter cancer  
 Könsbekräftande kirurgi, indikation transsexualism

### Genomgången strålbehandling innan primäroperation

- Nej  Ja  Okänd

Fettransplantation  Nej  Ja Volym fett \_\_\_\_\_ ml

### Typ av permanent implantat

- Implantat  Expanderprotes

Tillverkare: \_\_\_\_\_

Serienummer: \_\_\_\_\_

PLATS FÖR DEKAL

### Innehåll

- Koksaltlösning  Silikon  Koksaltlösning och silikon

Volym \_\_\_\_\_ ml / cc / g

Stämplad volym (expanderprotes) \_\_\_\_\_

### Yta

- Slät/Nanotexturerad  Mikro/Makrotexturerad  Polyuretan

### Form före implantation Motiva Ergonomix registreras som rund form.

- Rund  Anatomisk

### Implantat- eller expanderläge

- Submuskulärt  Subglandulärt/Prepektoralt  
 Subfasciellt  Dual plane

### Operationssnitt

- Submammart  Axillärt  Periareolärt  
 Mastektomi ärr  Mastopexi med augmentation

Nät/ADM in  Ja  Nej

### Tidigare bröstopererad

Tumör  Ja  Nej

Infektion  Ja  Nej

Mastopexi / Reduktion  Ja  Nej

### Patientens upplevelse innan operation

Missnöjd med form  Ja  Nej

Missnöjd med volym  Ja  Nej

Kände smärta i sitt bröst  Ja  Nej

## Antibiotika

Ja Nej

Profylaktisk behandling i samband med operation

Intraoperativt (sköljning implantat/håla)

Postoperativt

## HÖGER bröst

### Operationsindikation

- Godartade brösttillstånd  
 Medfödda bröstsjukdomar  
 Rekonstruktion efter riskreducerande mastektomier  
 Rekonstruktion efter cancer  
 Könsbekräftande kirurgi, indikation transsexualism

### Genomgången strålbehandling innan primäroperation

- Nej  Ja  Okänd

Fettransplantation  Nej  Ja Volym fett \_\_\_\_\_ ml

### Typ av permanent implantat

- Implantat  Expanderprotes

Tillverkare: \_\_\_\_\_

Serienummer: \_\_\_\_\_

PLATS FÖR DEKAL

### Innehåll

- Koksaltlösning  Silikon  Koksaltlösning och silikon

Volym \_\_\_\_\_ ml / cc / g

Stämplad volym (expanderprotes) \_\_\_\_\_

### Yta

- Slät/Nanotexturerad  Mikro/Makrotexturerad  Polyuretan

### Form före implantation Motiva Ergonomix registreras som rund form.

- Rund  Anatomisk

### Implantat- eller expanderläge

- Submuskulärt  Subglandulärt/Prepektoralt  
 Subfasciellt  Dual plane

### Operationssnitt

- Submammart  Axillärt  Periareolärt  
 Mastektomi ärr  Mastopexi med augmentation

Nät/ADM in  Ja  Nej

### Tidigare bröstopererad

Tumör  Ja  Nej

Infektion  Ja  Nej

Mastopexi / Reduktion  Ja  Nej

### Patientens upplevelse innan operation

Missnöjd med form  Ja  Nej

Missnöjd med volym  Ja  Nej

Kände smärta i sitt bröst  Ja  Nej