

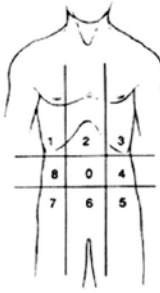
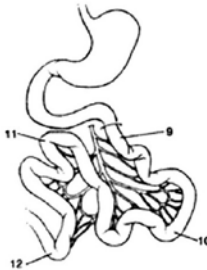
# PLASTIC Study – Formulier 4: Diagnostische Laparoscopie

Registratienummer : .....

Centrum	.....
Patiëntnummer	.....

*Instructies: Diagnostische laparoscopie dient verricht te worden conform protocol.*

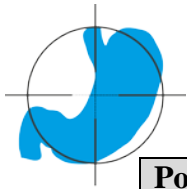
Zie ook [www.plasticstudie.nl](http://www.plasticstudie.nl)

Diagnostische laparoscopie	
Verricht	Ja / Nee
Centrum	.....
Verrichter	Chirurg / Arts-assistent
Datum DLS	... - ... - ...
Duur OK	..... min
Bursa geopend?	Ja / Nee / Onbekend
Aanwijzingen voor PC?	Ja / Nee
Zo ja, PCI?	<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;">  </div> <div style="flex: 1;"> <p><b>Regions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0 Central</li> <li>1 Right Upper</li> <li>2 Epigastrium</li> <li>3 Left Upper</li> <li>4 Left Flank</li> <li>5 Left Lower</li> <li>6 Pelvis</li> <li>7 Right Lower</li> <li>8 Right Flank</li> </ul> <p>9 Upper Jejunum 10 Lower Jejunum 11 Upper Ileum 12 Lower Ileum</p> <p><b>PCI</b> <input type="checkbox"/></p> </div> <div style="flex: 1;"> <p><b>Lesion Size</b></p> <p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p> </div> <div style="flex: 1;"> <p><b>Lesion Size Score</b></p> <p>LS 0 No tumor seen LS 1 Tumor up to 0.5 cm LS 2 Tumor up to 5.0 cm LS 3 Tumor &gt; 5.0 cm or confluence</p>  </div> </div>
Cytologie verricht?	Ja / Nee / Volgt
- Indien ja:	Positief / Negatief
- Hoeveelheid gespoeld:	..... cc
- Alle kwadranten gespoeld:	Ja / Nee
- Eventuele toelichting:	.....
Histologie verricht?	Ja / Nee / Volgt
- Indien ja:	Positief / Negatief
- Eventuele toelichting:	.....
Lokaal resectabel?	Ja / Nee
Reden irresectabel:	M1 / Doorgroei tumor / Overige
Toelichting:	.....

Ingevuld door:

Datum:

Akkoord gegeven door:



<b>Postoperatief</b>	
Opnameduur	..... dagen
Complicaties	Ja / Nee
Indien complicaties:	
- type complicatie	.....
- behandeling	.....
- reïnterventies	.....
- IC opnameduur	.....

---

Ingevuld door:  
Akkoord gegeven door:

Datum: