

Formulier voor complicatieregistratie in de Dermatologie

(NVDV 2015)

Datum ingreep :

Behandelend arts:

Datum complicatie :

Datum van melden:

Gemeld door:

Naam patiënt:

Patiëntnummer:

Geboren:

Diagnose:

Supervisor:

Type ingreep en / of behandeling:

- ☐ Ambulante flebectomie
- ☐ Biopt
- ☐ Compressief verband
- ☐ Cryotherapie
- ☐ Curettage
- ☐ Elektrocauterisatie
- ☐ Endoveneuze coagulatie
- ☐ Epicutaan allergologisch onderzoek
- ☐ Excisie
- ☐ Foto dynamische therapie
- ☐ Immunotherapie
- ☐ Injectie
- ☐ Intracutaan allergologisch onderzoek
- ☐ Laserbehandeling
- ☐ Lichttherapie
- ☐ Sclerocompressie-therapie
- ☐ Systemische medicatie
- ☐ Therapeutische elastische kous
- ☐ Topicale medicatie
- ☐ Andere:

Type complicatie:

- ☐ Anafylactische reactie
- ☐ Biochemische of hematologische afwijkingen
- ☐ Blaarvorming
- ☐ Diepe veneuze trombose
- ☐ Flebitis
- ☐ Huidatrofie
- ☐ Huidnecrose / ulceratie
- ☐ Hyperpigmentatie
- ☐ Hypopigmentatie
- ☐ Infectie
- ☐ Longembolie
- ☐ Nabloeding
- ☐ Verbranding
- ☐ Wonddehiscentie
- ☐ Zenuwletsel
- ☐ Andere:

Locatie van de complicatie:

Opmerkingen / Bijzonderheden:

Gevolg van de complicatie:

- ☐ Geen gevolg
- ☐ Incidentmelding
- ☐ Extra consulten
- ☐ Opname
- ☐ Blijvend letsel
- ☐ Minder fraai litteken
- ☐ Overlijden
- ☐ Andere: