

10. Operasjon

Dato:

		.		.	2	0		
--	--	---	--	---	---	---	--	--

Operasjonens varighet (min):

--	--	--

Tid (i dager) siden skaden

--	--

Er pasienten operert i henhold til randomiseringen?

☐	Nei
☐	Ja

Hvis ikke, hvilken prosedyre ble utført?

--

Oppstod det komplikasjoner?

☐	Nei
☐	Ja

Fyll ut en bivirkningsrapport ved eventuelle komplikasjoner

Utfylt av:

Dato