

UComplicationBase

Заповнений файл разом із додатками (фото, результати, документи) потрібно відправити на e-mail:

secretary.usas@gmail.com

Кейси без згоди та без додатків не розглядаються.

0) ЗГОДА (обов'язково)

Підтверджую: я надаю згоду на обробку та зберігання моїх даних/файлів, а також на публікацію кейсу в анонімізованому вигляді на платформі UComplicationBase та у наукових медичних виданнях з навчально-науковою метою.

1) Хто заповнює

- Хірург / медпрацівник
 - Пацієнт / член родини
 - Контакт для зворотного зв'язку - email, номер телефону, поштова адреса:

-

2) Інформація про операції

2.1 Первинна операція

- Дата: // _____
- Хірург: _____
- Медичний центр/місто/країна: _____
- Тип втручання: _____

- Анестезія: місцева седація загальна інше: _____
- Результат/ускладнення: _____

2.2 Повторна операція (№2)

- Дата: // _____
- Хірург: _____
- Медичний центр: _____
- Що робилося: _____
- Результат/ускладнення: _____

2.3 Наступні операції (№3 і далі, за потреби)

- Дата: // _____
 - Хірург: _____
 - Медичний центр: _____
 - Опис втручання: _____
 - Результат/ускладнення: _____
-

3) Дані пацієнта

- Вік: ____ Стать: Ж Ч інше/не вказувати
- Зріст: ____ см Вага: ____ кг ІМТ: ____
- Куріння/вейп: ні так (стаж/кількість): _____
- Супутні захворювання: _____
- Алергії/непереносимості: _____
- Препарати, що приймає: _____

- Попередні операції/рубці/опромінення в цій зоні: _____
 - Схильність до келоїдів/гіпертрофічних рубців: ні так не знаю
-

4) Передопераційна підготовка (для першої/повторної, якщо відомо)

- Фото «до»: додано відсутнє
 - Аналізи/діагностика: _____
 - Профілактика: антибіотик анти-тромбопрофілактика інше: _____
 - Компресія/маски: так ні (які): _____
-

5) Інтраопераційні дані (для хірурга)

- Техніка/доступ: _____
 - Тривалість: ____ год ____ хв
 - Крововтрата: ____ мл
 - Імпланти/матеріали/шви (бренд, модель, LOT): _____
 - Дренажі: ні так (тип/кількість): _____
 - Інтраопераційні ускладнення: ні так (які): _____
-

6) Ускладнення

- Час появи: інтраоп 0–30 діб >30 діб
- Локалізація/сторона: _____
- Тип ускладнення:

гематома серома інфекція некроз дехісценція

тромбоз/ТЕЛА нервові порушення опіки/дерматит контрактура/рецидив

естетичне (асиметрія, втягнення, ін.) інше: _____

- Опис ускладнення (власними словами): _____
-

7) Дії для вирішення

- Лікування (оперативне/консервативне): _____
 - Дати процедур: _____
 - Препарати/фізіотерапія: _____
 - Поточний статус: триває покращилось вирішено погіршилось
-

8) Можливі причини / фактори

- На вашу думку, яка операція найбільше вплинула на розвиток проблеми?
 - Перша
 - Друга
 - Обидві / важко визначити
 - Інше пояснення: _____
-

9) Додатково

- Діагностика (УЗД, КТ, аналізи, посіви, тд.): _____
- Фото/файли: додано (опис) відсутнє

- Рекомендації/план подальших дій: _____
-

Документи та файли для прикріплення

- Фото «до» операції
- Фото після 1-ї операції
- Фото після 2-ї операції (та наступних, якщо були)
- Фото/відео поточного стану
- Результати аналізів / обстежень
- Призначення лікаря / протоколи лікування
- Виписки з історії хвороби
- Платіжні документи / копія договору з клінікою
- Інші документи, що можуть допомогти у розгляді кейсу

Фінальна примітка

Усі кейси автоматично анонімізуються та публікуються на сайті UComplicationBase з навчально-науковою метою та у медичних виданнях. Кожен випадок буде розглянутий Етичною комісією з пластичної хірургії, пацієнту запропонують оптимальне лікування, а також буде розглянуто питання покриття витрат на відновлення для усунення ускладнення.