



Personnummer (10 cifre)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Dato for indhentning af oplysninger

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
å	å	å	å	m	m	d	d

Type intervention

- | | |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kirurgisk intervention | <input type="checkbox"/> Ingen intervention bestemt af læge |
| <input type="checkbox"/> Medicinsk intervention | <input type="checkbox"/> Ingen intervention bestemt af patient |
| <input type="checkbox"/> Kirurgisk og medicinsk intervention | <input type="checkbox"/> Ikke mødt |

Kirurgisk intervention

Type kirurgi (kun et kryds)

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Eksion med sutur | 3 <input type="checkbox"/> Eksion med påfølgende hudtransplantation | 5 <input type="checkbox"/> Deroofing |
| 2 <input type="checkbox"/> Eksion med åben granulering og sekundær tilheling | 4 <input type="checkbox"/> CO ₂ laser | |

Axil

Armhule/diagonalt fra overarm til pectoralis Ja Nej Ukendt

Axil Højre Venstre Ukendt

Perianalt

Området omkring anus, optil 5 cm fra analåbning Ja Nej Ukendt

Perianalt Højre Venstre Ukendt

Lyske

Kløften mellem lår og mave medialt diagonalt Ja Nej Ukendt

Lyske Højre Venstre Ukendt

Glutealt

Sæde Ja Nej Ukendt

Glutealt Centralt Højre Venstre Ukendt

Pubis

Trapezformet og hårbevokset området på nedre abdomen Ja Nej Ukendt

Pubis Centralt Højre Venstre Ukendt

Mammae

Bryst og området mellem og under bryster Ja Nej Ukendt

Mammae Højre Venstre Ukendt

Genitalt

Kønsorgan og perineum Ja Nej Ukendt

Genitalt Højre Venstre Ukendt

Anden lokalisering

Lår, mave, ryg, nakke og andre områder Ja Nej Ukendt

Lår Mave Ryg Nakke Andet

Specificer andet _____



Medicinsk intervention

Biologisk behandling

- Infliximab
- Adalimumab
- Biosimilars
- Anden

Infliximab
 Adalimumab

Specifiser anden

.....

Antibiotikabehandling

- Ja
- Nej

Hvilken systemisk antibiotisk behandling sættes i gang?

- Rifampicin og Clindamycin
- Tetracyclin eller Lymecyclin
- Anden

Specifiser anden

.....

Antiinflammatorisk behandling

Hvilken systemisk antiinflammatorisk behandling sættes i gang?

- Dapson
- Prednisolon
- Ciclosporin
- Acitretin
- Anden

Specifiser anden

.....

Analgetika

Hvilken smertestillende behandling anvendes på inetrventions tidspunktet?

- NSAID
- Paracetamol
- Opioider eller morfinpræparater
- Anden

Specifiser anden

.....

Lokaliseret medisinsk behandling

Vejledende behandlingsforslag

Ja Nej

Triamcinolon 10 mg/ ml inj
i aktiv læsion

Clindamycin lokal behandling x 1-2
daglig

Resorcinol 15 % x 2 daglig til synlig
bedring

Intralæsionel korticosteroid injektion

Acelacic acid (Azelainsyre)

Clindamycin

Resorcinol 15 %

Amoxicilin med clavulansyre

Anden

Specifiser anden

.....
