

**ESTUDIO:  
EVEREG - Hernia Incisional  
- CRF DESCRIPTIVO -**



| Datos Demográficos                           |   |
|--|---|
| Fecha de nacimiento                          |   |
| Sexo   | <input type="checkbox"/> Hombre<br><input type="checkbox"/> Mujer   |
| Talla (cm)                                   |   |
| Peso (Kg)                                    |   |
| IMC (kg/m2)                                  |   |
| Enfermedades Concomitantes                   |   |
| Diabetes Tipo 1                              | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Diabetes Tipo 1. Indicar SOC                 | <input type="checkbox"/> Asintomática. No se ha necesitado consulta médica en los últimos 12 meses<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia intermitente. Consultas médicas <= 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia continua. Consultas médicas regulares > 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad progresiva con terapia intensificada. Consultas médicas frecuentes > 12 al año |
| Diabetes Tipo 2                              | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Diabetes Tipo 2. Indicar SOC                 | <input type="checkbox"/> Asintomática. No se ha necesitado consulta médica en los últimos 12 meses<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia intermitente. Consultas médicas <= 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia continua. Consultas médicas regulares > 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad progresiva con terapia intensificada. Consultas médicas frecuentes > 12 al año |
| Hipertensión                                 | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Hipertensión. Indicar SOC                    | <input type="checkbox"/> Asintomática. No se ha necesitado consulta médica en los últimos 12 meses<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia intermitente. Consultas médicas <= 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia continua. Consultas médicas regulares > 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad progresiva con terapia intensificada. Consultas médicas frecuentes > 12 al año |
| Enfermedad cardíaca                          | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Enfermedad cardíaca. Indicar SOC             | <input type="checkbox"/> Asintomática. No se ha necesitado consulta médica en los últimos 12 meses<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia intermitente. Consultas médicas <= 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia continua. Consultas médicas regulares > 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad progresiva con terapia intensificada. Consultas médicas frecuentes > 12 al año |
| Enfermedad pulmonar (EPOC, asma)             | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Enfermedad pulmonar. Indicar SOC             | <input type="checkbox"/> Asintomática. No se ha necesitado consulta médica en los últimos 12 meses<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia intermitente. Consultas médicas <= 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia continua. Consultas médicas regulares > 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad progresiva con terapia intensificada. Consultas médicas frecuentes > 12 al año |
| Enfermedad hepática                          | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Enfermedad hepática. Indicar SOC             | <input type="checkbox"/> Asintomática. No se ha necesitado consulta médica en los últimos 12 meses<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia intermitente. Consultas médicas <= 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia continua. Consultas médicas regulares > 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad progresiva con terapia intensificada. Consultas médicas frecuentes > 12 al año |
| Enfermedad hepática. ¿Ascitis presente?      | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Enfermedad renal                             | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Enfermedad renal. Indicar SOC                | <input type="checkbox"/> Asintomática. No se ha necesitado consulta médica en los últimos 12 meses<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia intermitente. Consultas médicas <= 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia continua. Consultas médicas regulares > 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad progresiva con terapia intensificada. Consultas médicas frecuentes > 12 al año |
| Enfermedad renal. ¿Hemodiálisis?             | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Enfermedad renal. ¿Diálisis peritoneal?      | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Neoplasia maligna                            | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Neoplasia maligna. Indicar SOC               | <input type="checkbox"/> Asintomática. No se ha necesitado consulta médica en los últimos 12 meses<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia intermitente. Consultas médicas <= 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad estable con terapia continua. Consultas médicas regulares > 4 al año<br><input type="checkbox"/> Enfermedad progresiva con terapia intensificada. Consultas médicas frecuentes > 12 al año |
| Neoplasia maligna. ¿Tratamiento curativo?    | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Otras enfermedades concomitantes             | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Especificar otras enfermedades concomitantes |   |

| Factores de Riesgo                    |  |
|---------------------------------------|--|
| Tabaco                                | <input type="checkbox"/> Nunca ha fumado<br><input type="checkbox"/> Ex-fumador (hace más de 12 meses)<br><input type="checkbox"/> Fumador ocasional<br><input type="checkbox"/> Fumador diario                |
| Número de cigarrillos que fuma al día |  |
| Número de años que lleva fumando      |  |
| Índice de paquetes año                |  |
| Alcohol                               | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Ocupación                             | <input type="checkbox"/> Sin empleo<br><input type="checkbox"/> Trabajo de oficina<br><input type="checkbox"/> Trabajo físico medio<br><input type="checkbox"/> Trabajo físico pesado                          |
| Actividad deportiva                   | <input type="checkbox"/> Ninguna<br><input type="checkbox"/> Esporádica (1 vez al mes)<br><input type="checkbox"/> Moderada (1 vez a la semana)<br><input type="checkbox"/> Intensa (Más de 1 vez a la semana) |

| Otros Factores de Riesgo                       |   |
|--|---|
| Otros factores de riesgo                       | <input type="checkbox"/> Ninguno<br><input type="checkbox"/> Operación previa de hernia de la pared abdominal<br><input type="checkbox"/> Tratamiento inmunosupresor crónico<br><input type="checkbox"/> Tratamiento con cortisona crónica<br><input type="checkbox"/> Aneurisma aórtico abdominal<br><input type="checkbox"/> Terapia anticoagulante<br><input type="checkbox"/> Enfermedades del colágeno |
| Tipo de terapia anticoagulante                 | <input type="checkbox"/> Dicumarínicos<br><input type="checkbox"/> Antiagregantes plaquetarios<br><input type="checkbox"/> Heparina de bajo peso molecular<br><input type="checkbox"/> AAS (Aspirina)<br><input type="checkbox"/> Inhibidores del factor Xa (Apixaban, Rivaroxaban,...)   |
| Tipo de enfermedad relacionada con el colágeno | <input type="checkbox"/> Enfisema pulmonar<br><input type="checkbox"/> Síndrome de Marfan<br><input type="checkbox"/> Síndrome de Ehlers-Danlos<br><input type="checkbox"/> Enfermedad del riñón poliquístico   |

| Características de la Hernia                              |  |
|---|--|
| Diámetro transverso                                       |  |
| Diámetro longitudinal                                     |  |
| Capacidad de reducción de la hernia                       | <input type="checkbox"/> No reducible<br><input type="checkbox"/> Parcialmente reducible<br><input type="checkbox"/> Completamente reducible |
| Fecha de la operación que ha causado la hernia incisional |  |

| Laparotomía                    |   |
|--------------------------------|---|
| Número de laparotomías previas |   |
| Tipo hernia                    | <input type="checkbox"/> M1<br><input type="checkbox"/> M2<br><input type="checkbox"/> M3<br><input type="checkbox"/> M4<br><input type="checkbox"/> M5<br><input type="checkbox"/> L1:L<br><input type="checkbox"/> L1:R<br><input type="checkbox"/> L2:L<br><input type="checkbox"/> L2:R<br><input type="checkbox"/> L3:L<br><input type="checkbox"/> L3:R<br><input type="checkbox"/> L4:L<br><input type="checkbox"/> L4:R |
| Hernia de trócar               | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Trócar Umbilical<br><input type="checkbox"/> Trócar Otras   |
| Paraestomal                    | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Colostomía<br><input type="checkbox"/> Ileostomía<br><input type="checkbox"/> Conducto ileal  |

| Recidiva                                       |  |
|--|--|
| Recidiva                                       | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Número de reparaciones previas                 |  |
| La reparación previa está registrada en EVEREG | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Código identificativo EVEREG                   |  |
| Malla previa                                   | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> Desconocido |
| Año de la última reparación                    |  |

| Neumoperitoneo preoperatorio |  |
|------------------------------|--|
| Neumoperitoneo preoperatorio | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí |

| Toxina botulínica |  |
|-------------------|--|
| Toxina botulínica | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí |

| Características de la Intervención                     |   |
|--|---|
| Fecha intervención                                     |   |
| Tipo de intervención                                   | <input type="checkbox"/> Electiva<br><input type="checkbox"/> Urgente   |
| Duración de la intervención (minutos)                  |   |
| Clasificación de la ASA                                | <input type="checkbox"/> I.- Sano<br><input type="checkbox"/> II.- Enfermedad sistémica leve<br><input type="checkbox"/> III.- Enfermedad sistémica grave<br><input type="checkbox"/> IV.- Enfermedad sistémica grave con amenaza de la vida<br><input type="checkbox"/> V.- Paciente moribundo |
| CMA (cirugía mayor ambulatoria)                        | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Especialista de pared presente durante la intervención | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Tipo de anestesia                                      | <input type="checkbox"/> General<br><input type="checkbox"/> Regional<br><input type="checkbox"/> Local<br><input type="checkbox"/> Desconocida   |
| Profilaxis antibiótica                                 | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Intravenosa (1 dosis)<br><input type="checkbox"/> Más de 1 dosis<br><input type="checkbox"/> Terapéutica  |
| Clasificación de la cirugía                            | <input type="checkbox"/> Limpia<br><input type="checkbox"/> Limpia-contaminada<br><input type="checkbox"/> Contaminada<br><input type="checkbox"/> Sucia  |
| Tipo de acceso   | <input type="checkbox"/> Cirugía abierta<br><input type="checkbox"/> Laparoscopia<br><input type="checkbox"/> Laparoscópica con conversión  |
| Laparoscopia - Número de puertos o incisiones          |   |
| Laparoscópica con conversión - Razón                   | <input type="checkbox"/> Hemorragia<br><input type="checkbox"/> Adherencias<br><input type="checkbox"/> Lesión intestinal<br><input type="checkbox"/> Lesión de la vejiga<br><input type="checkbox"/> Problemas técnicos<br><input type="checkbox"/> Otra razón                                 |
| Requiere una reparación o resección del intestino      | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí, Intestino delgado<br><input type="checkbox"/> Sí, Colon   |

| Técnica Quirúrgica                        |  |
|---|--|
| Separación de componentes                 | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Tipo separación de componentes            | <input type="checkbox"/> Anterior<br><input type="checkbox"/> Posterior  |
| Reparación con malla                      | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Tipo de reparación de sutura (sin malla)  | <input type="checkbox"/> Puntos sueltos<br><input type="checkbox"/> Sutura continua  |
| Empresa que produce el material de sutura | <input type="checkbox"/> ANGIOTECH<br><input type="checkbox"/> B.BRAUN<br><input type="checkbox"/> COVIDIEN/MEDTRONIC<br><input type="checkbox"/> ETHICON<br><input type="checkbox"/> ARAGO<br><input type="checkbox"/> OTRO   |
| Nombre del material de sutura             | <input type="checkbox"/> QUILL<br><input type="checkbox"/> SHARPOINT<br><input type="checkbox"/> LOOK<br><input type="checkbox"/> DAFILON<br><input type="checkbox"/> DAGROFIL<br><input type="checkbox"/> LINATRIX<br><input type="checkbox"/> MONOMAX<br><input type="checkbox"/> MONOPLUS<br><input type="checkbox"/> MONOSYN<br><input type="checkbox"/> MONOSYN QUICK<br><input type="checkbox"/> NOVOSYN<br><input type="checkbox"/> PREMICON<br><input type="checkbox"/> PREMILENE<br><input type="checkbox"/> SAFIL<br><input type="checkbox"/> SAFIL QUICK +<br><input type="checkbox"/> STEELEX<br><input type="checkbox"/> SUPRAMID<br><input type="checkbox"/> TELON<br><input type="checkbox"/> VIRGIN SOLK / SILKAM<br><input type="checkbox"/> BIOSYN<br><input type="checkbox"/> CAPROSYN<br><input type="checkbox"/> CHROMIC GUT<br><input type="checkbox"/> DERMALON<br><input type="checkbox"/> DEXON<br><input type="checkbox"/> MAXON<br><input type="checkbox"/> MAXON CV<br><input type="checkbox"/> MILD CHROMIC GUT<br><input type="checkbox"/> MONOSOF<br><input type="checkbox"/> NOVAFIL<br><input type="checkbox"/> PLAIN GUT<br><input type="checkbox"/> POLYSORB<br><input type="checkbox"/> SOFSILK<br><input type="checkbox"/> STEEL<br><input type="checkbox"/> SURGIDAC<br><input type="checkbox"/> SURGILON<br><input type="checkbox"/> SURGIPRO<br><input type="checkbox"/> SURGIPRO II<br><input type="checkbox"/> TICRON<br><input type="checkbox"/> VASCUFIL<br><input type="checkbox"/> V-LOCK 180<br><input type="checkbox"/> V-LOCK 90<br><input type="checkbox"/> COATED VICRIL PLUS<br><input type="checkbox"/> COATED VICRYL<br><input type="checkbox"/> ETHIBOND EXCEL<br><input type="checkbox"/> ETHILON<br><input type="checkbox"/> MERSILENE<br><input type="checkbox"/> MONOCRYL<br><input type="checkbox"/> MONOCRYL PLUS<br><input type="checkbox"/> NUROLON<br><input type="checkbox"/> PDS<br><input type="checkbox"/> PDS II<br><input type="checkbox"/> PDS PLUS<br><input type="checkbox"/> PERMA-HAND SILK<br><input type="checkbox"/> PROLENE<br><input type="checkbox"/> PRONOVA<br><input type="checkbox"/> SURGICAL STAINLESS STEEL<br><input type="checkbox"/> SURGICAL GUT SUTURE - CHROMIC<br><input type="checkbox"/> SURGICAL GUT SUTURE - PLAIN<br><input type="checkbox"/> VICRYL<br><input type="checkbox"/> PGA - POLIGLICOLICO<br><input type="checkbox"/> NOREFIL<br><input type="checkbox"/> POLIPROPILENO<br><input type="checkbox"/> POLIGLECAPRONA<br><input type="checkbox"/> PDO - POLIDIOXANONA<br><input type="checkbox"/> OTRO |
| Número de mallas                          | <input type="checkbox"/> 1<br><input type="checkbox"/> 2   |

| Características de la Malla 1  |  |
|--------------------------------|--|
| Tipo de malla                  | <input type="checkbox"/> Sintética<br><input type="checkbox"/> Biológica   |
| Empresa que produce la malla 1 | <input type="checkbox"/> ABISS ANALYTIC BIOSURGICAL SOLUTIONS<br><input type="checkbox"/> AMI AGENCY FOR MEDICAL INNOVATION<br><input type="checkbox"/> ANGIOLOGICA<br><input type="checkbox"/> ASPIDE<br><input type="checkbox"/> ASSUT EUROPE<br><input type="checkbox"/> ATRIUM MEDICAL CORPORATION<br><input type="checkbox"/> B.BRAUN<br><input type="checkbox"/> BARD DAVOL<br><input type="checkbox"/> COOK MEDICAL<br><input type="checkbox"/> CORYBROS<br><input type="checkbox"/> COUSIN BIOTECH<br><input type="checkbox"/> COVIDIEN/MEDTRONIC<br><input type="checkbox"/> DIPRO MED DIPRO MEDICAL DEVICES<br><input type="checkbox"/> DYNAMESH - FEG TEXTIL TECHNIK ( Cardiolink)<br><input type="checkbox"/> ETHICON<br><input type="checkbox"/> EUROMED SURGICAL LIMITED<br><input type="checkbox"/> FIRA MEDICALE<br><input type="checkbox"/> GIS SRL<br><input type="checkbox"/> GORE MEDICAL<br><input type="checkbox"/> HERNIAMESH (PANAVALÉ)<br><input type="checkbox"/> INSIGHTRA<br><input type="checkbox"/> KLAS MEDICAL<br><input type="checkbox"/> LifeCELL<br><input type="checkbox"/> MIRCOVAL<br><input type="checkbox"/> MMDI<br><input type="checkbox"/> NOVUS SCIENTIFIC<br><input type="checkbox"/> PFMEDICAL<br><input type="checkbox"/> PROXY BIOMEDICAL<br><input type="checkbox"/> SERAG WIESSNER<br><input type="checkbox"/> SUKOL<br><input type="checkbox"/> SURGICAL IOC<br><input type="checkbox"/> SUTURES INDIA PL<br><input type="checkbox"/> SYNOVIS<br><input type="checkbox"/> TAISIER-MED<br><input type="checkbox"/> THT BIOSCIENCE GROUP<br><input type="checkbox"/> TRANSEASY MEDICAL TECH<br><input type="checkbox"/> RTI BIOLOGICS TUTOGEN<br><input type="checkbox"/> TYRX<br><input type="checkbox"/> XMED<br><input type="checkbox"/> ALTAYLAR<br><input type="checkbox"/> OTRA   |
| Nombre de la malla 1           | <input type="checkbox"/> CRISTALENE<br><input type="checkbox"/> CRISTALENE MID<br><input type="checkbox"/> HEXAPRO MESH<br><input type="checkbox"/> COMBIMESH PLUS<br><input type="checkbox"/> REPOL ANGIMESH 0<br><input type="checkbox"/> REPOL ANGIMESH 1<br><input type="checkbox"/> REPOL ANGIMESH 8<br><input type="checkbox"/> REPOL ANGIMESH 9<br><input type="checkbox"/> REPOL ANGIMESH R2<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH 1<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH 2<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH PET 2D<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH PET 3D<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH WN<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH XB<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH XD<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH XLIGHT<br><input type="checkbox"/> ASSUMESH STANDARD<br><input type="checkbox"/> ASSUMESH LOW DENSITY<br><input type="checkbox"/> LAPAROMESH<br><input type="checkbox"/> SORBIMESH<br><input type="checkbox"/> C-QUR CENTRIFX<br><input type="checkbox"/> C-QUR FX MESH<br><input type="checkbox"/> C-QUR TAC SHIELD<br><input type="checkbox"/> C-QUR V-PATCH<br><input type="checkbox"/> PROLITE<br><input type="checkbox"/> PROLITE ULTRA<br><input type="checkbox"/> PROLOOP MESH PLUG<br><input type="checkbox"/> OMYRA MESH<br><input type="checkbox"/> OPTILENE LP<br><input type="checkbox"/> OPTILENE MESH ELASTIC<br><input type="checkbox"/> PREMILENE MESH<br><input type="checkbox"/> PREMILENE MESH PLUG<br><input type="checkbox"/> SAFIL MESH<br><input type="checkbox"/> OPTILENE MESH<br><input type="checkbox"/> OPTILENE SILVER MESH ELASTIC<br><input type="checkbox"/> OPTILENE SILVER MESH LP<br><input type="checkbox"/> 3D MAX<br><input type="checkbox"/> 3D MAX LIGHT<br><input type="checkbox"/> ALLOMAX SURGICAL GRAFT<br><input type="checkbox"/> BARD FLATMESH<br><input type="checkbox"/> BARD MESH<br><input type="checkbox"/> BARD PRESHAPE<br><input type="checkbox"/> BARD SOFTMESH<br><input type="checkbox"/> CK PARASTOMAL PATCH<br><input type="checkbox"/> COLLAMEND FM IMPLANT<br><input type="checkbox"/> COMPOSIX E/X<br><input type="checkbox"/> COMPOSIX KUGEL<br><input type="checkbox"/> COMPOSIX L/P<br><input type="checkbox"/> CRURASOFT PATCH<br><input type="checkbox"/> DULEX MESH<br><input type="checkbox"/> KUGEL HERNIA PATCH<br><input type="checkbox"/> MK HERNIA PATCH<br><input type="checkbox"/> PERFIX PLUG<br><input type="checkbox"/> PERFIX PLUG LIGHT<br><input type="checkbox"/> POLYSOFT<br><input type="checkbox"/> SEPRAMESH IP COMPOSITE<br><input type="checkbox"/> VENTRALEX HERNIA PATCH<br><input type="checkbox"/> VENTRALEX MESH<br><input type="checkbox"/> VENTRALIGHT ST MESH<br><input type="checkbox"/> VENTRIO HERNIA PATCH<br><input type="checkbox"/> VENTRIO ST HERNIA PATCH<br><input type="checkbox"/> VISILEX MESH<br><input type="checkbox"/> XENMATRIX SURGICAL GRAFT<br><input type="checkbox"/> VENTRALEX ST<br><input type="checkbox"/> PHASIX<br><input type="checkbox"/> PHASIX ST<br><input type="checkbox"/> BIODESIGN SURGISIS 8-LAYER TISSUE GRAFT<br><input type="checkbox"/> BIODESIGN SURGISIS ABDOMINAL HERNIA GRAFT<br><input type="checkbox"/> BIODESIGN SURGISIS HERNIA GRAFT<br><input type="checkbox"/> BIODESIGN SURGISIS HIATAL HERNIA GRAFT<br><input type="checkbox"/> BIODESIGN SURGISIS INGUINAL HERNIA GRAFT |

BIODESIGN SURGISIS UMBILICAL HERNIA GRAFT  
 COMBINATION MESH  
 HERNIA PLUGS & PATCHES CB7310  
 PRE-SHAPED SURGICAL MESH CB7100  
 SURGICAL MESH DENSE CB 7030  
 SURGICAL MESH LIGHT CB7010  
 SURGICAL MESH REGULAR CB7020  
 SURGICAL MESH ULTRALIGHT CB7000  
 4DDOME  
 4DDOME ADHESIX  
 ADHESIX  
 BIOMESH A2 LAPAROSCOPIC  
 BIOMESH P1  
 BIOMESH P3  
 BIOMESH P8  
 BIOMESH P9  
 BIOMESH SR  
 CABS AIR SR  
 INTRAMESH T1  
 INTRAMESH W3  
 PARIETENE FLAT SHEET MESH  
 PARIETENE COMPOSITE  
 PARIETENE MACROPOROUS MESH  
 PROGRIP SELF-GRIPPING POLYPROPYLENE MESH  
 PARIETENE LIGHTWEIGHT MESH  
 PARIETEX ANATOMICAL LATERAL SLIT  
 PARIETEX ANATOMICAL LATERAL SLIT & SELF GRIP  
 PARIETEX ANATOMICAL MESH  
 PARIETEX COMPOSITE HIATAL PCO 2H  
 PARIETEX COMPOSITE OPEN SKIRT PCO SO  
 PARIETEX COMPOSITE PARASTOMAL PCO PM  
 PARIETEX COMPOSITE MESH  
 PARIETEX EASEGRIP MESH  
 PARIETEX HYDROPHILIC 2-D  
 PARIETEX HYDROPHILIC 3-D  
 PARIETEX FLAT TET  
 PARIETEX FOLDING MESH  
 PARIETEX LIGHTWEIGHT MESH  
 PARIETEX OPTIMIZED COMPOSITE MESH  
 PARIETEX PROGRIP RT MESH  
 PROGRIP SELF-GRIPPING POLYESTER MESH  
 PARIETEX UMBICAL PATCH  
 PATIETEX PLUG & PATCH SYSTEM  
 PATIETEX PROGRIP ANATOMICAL  
 PARIETEX COMPOSITE VENTRAL PATCH-UMBILICAL  
 PERMACOL BIOLOGICAL IMPLANT  
 SURGIPRO FLAT SHEET MESH  
 SURGIPRO MESH HERNIA PATCH  
 SURGIPRO MONOFILAMENT MESH  
 SURGIPRO OPEN WAVE MESH  
 SURGIPRO POLYPROPYLENE MESH  
 SYMBOTEX COMPOSITE MESH  
 VERSATEX MONOFILAMENT MESH  
 PROGRIP SELF-GRIPPING POLYESTER MESH FOR SUTURE-LINE REINFORCEMENT  
 BASIC  
 C-LAP  
 CMC CLEAR MESH COMPOSITE  
 EVOLUTION  
 FLA PP CMC CLEAR MESH COMPOSITE  
 HEAVY WEIGHT MESH  
 MEDIUM WEIGHT MESH  
 MONOFILAMENT PP SURGICAL  
 P3 BASIC  
 P3 EVOLUTION  
 PCMC CLEAR MESH COMPOSITE  
 PLUG 3D BASIC  
 PLUG 3D EVOLUTION  
 TP BIDIMENSIONAL PLUG  
 BULEV  
 UCMC CLEAR MESH COMPOSITE  
 DYNAMESH CICAT  
 DYNAMESH ENDOLAP  
 DYNAMESH ENDOLAP 3D  
 DYNAMESH IPOM  
 DYNAMESH IPST  
 DYNAMESH LICHTENSTEIN  
 DYNAMESH PP LIGHT  
 DYNAMESH PP STANDARD  
 ENDOROLL PROLENE  
 ETHISORB PATCH  
 MERSILENE  
 PHYSIOMESH  
 PROCEED  
 PROCEED VENTRAL PATCH  
 PROLENE  
 PROLENE 3D PATCH  
 PROLENE HERNIA SYSTEM  
 PROLENE SOFT  
 PROTHESE 3D MICROVAL  
 ULTRAPRO  
 ULTRAPRO HERNIA SYSTEM  
 ULTRAPRO PLUG  
 VICRYL  
 VYPRO  
 VYPRO II  
 ULTRAPRO ADVANCE  
 EUROMESH  
 FIRAMESH MACROPOROUS  
 FIRAMESH RIGID  
 FIRAMESH SEMI-RIGID  
 FIRAMESH STANDARD  
 RM (RRS)  
 RM (RRT)  
 RM1  
 RM2  
 RM3  
 BIO-A FISTULA PLUG  
 BIO-A HERNIA PLUG  
 BIO-A TISSUE REINFORCEMENT  
 DUALMESH  
 DUALMESH BIOMATERIAL  
 DUALMESH PLUS BIOMATERIAL  
 GORETEX SOFT TISSUE PATCH  
 INFINIT  
 MYCROMESH BIOMATERIAL  
 MYCROMESH PLUS  
 3D T2 PLUG  
 3D T3 PLUG



BI-MATERIAL RELIMESH  
 COLOSTOMY MESH  
 FLAT OVAL MESH  
 FLAT ROND MESH  
 HERMESH 3  
 HERMESH 4  
 HERMESH 5  
 HERMESH 6  
 HERMESH 7  
 HERMESH 8  
 HERTRA 0  
 HERTRA 1  
 HERTRA 2  
 HERTRA 2A  
 HERTRA 6  
 HERTRA 6 A  
 HERTRA 7  
 HERTRA 9  
 HERTRA 9A  
 OVAL PRESHAPED MESH  
 T1 PLUG FLAT ROND  
 T4 PLUG PRESHAPED MESH  
 T4 PLUG PRESHAPED MESH QUADRIAXIAL TECHNOLOGY  
 T5 PRESHAPED  
 PROFLOR  
 OCTOMESH  
 SUPRO DRAPE HI-TECH PE  
 SUPRO DRAPE HI-TECH PU  
 SUPRO DRAPE PE  
 SUPRO DRAPE PU  
 SUPROFILM  
 SUPROMESH LIGHT  
 SUPROMESH PLUG  
 ALLODERM  
 STRATTICE  
 PROLAFIX 2D KNITTED LW  
 PROLAFIX 2D KNITTED POLYESTER  
 PROLAFIX 2D KNITTED STANDARD  
 PROLAFIX 2D NON WOVEN  
 PROLAFIX V IMPLANT  
 PROLAFIX V IMPLANT LW  
 REBOUND HRD  
 REBOUND HRD V VENTRAL HERNIA  
 TIGR MATRIX  
 TILENE  
 TILENE EXTRA-LIGHT STRONG  
 TILENE GUARD  
 TILENE PLUG  
 TILENE STRIP  
 TILENE STRONG  
 TILOOP  
 TIMESH  
 TIPATCH  
 TIPLUG SYSTEM  
 TISURE  
 ALLOMEM ALLOGRAFT PERITONEAL MEMBRANE  
 MOTIFMESH MACROPOROUS NW IMPLANT  
 MOTIFMESH TISSUE ENGINEERING BIOMATERIAL  
 POLYFORM SYNTHETIC MESH  
 VITAMESH BLUE  
 VITAMESH MACROPOROUS PP SURGICAL MESH  
 SERAMESH LE  
 SERAMESH PA  
 SERAMESH SE  
 SERAMESH SO  
 SERAMESH XO  
 DURAMESH  
 DURAMESH PRE-CUT SHAPE  
 PROMESH ANAT T  
 PROMESH FLEX  
 PROMESH LIGHT  
 PROMESH NT  
 PROMESH OBTURATOR  
 PROMESH SOFT  
 PROMESH SOFT EVOLUTION  
 PROMESH T  
 SIL PROMESH  
 SURGICAL MESH PP  
 PERI-GUARD REPAIR PATCH  
 SUPPLE PERI-GUARD REPAIR PATCH  
 VERITAS  
 EGYMESH  
 EGYMIX  
 COLEKIN COLLAGENATED IRPC 2D  
 COLEKIN COLLAGENATED IRPC 3D  
 COLEKIN COLLAGENATED IRPC 3D +  
 SMA  
 SM2+  
 SM2  
 HI-TEX 3D POLYESTER LIGHT ANAT 4D +  
 HI-TEX 3D POLYESTER LIGHT PARL 4D  
 HI-TEX 3D POLYESTER LIGHT PARL 4D +  
 SM3  
 SM3+  
 HI-TEX 3D POLYPROPYLENE PARP PH  
 SMH2  
 SMX  
 HI-TEX 3D POLYPROPYLENE PLUG MP  
 SMP  
 HI-TEX COMPOSITE ENDO IP  
 HI-TEX COMPOSITE PARP MP  
 HI-TEX COMPOSITE PARP MP3  
 CO3+  
 CO3A  
 HI-TEX NON WOVEN ANAT 8P  
 HI-TEX NON WOVEN PARP 1P  
 HI-TEX NON WOVEN PARP 8P  
 HI-TEX NON WOVEN PARP 9P  
 INTRA SWING - IS 180  
 UMBI LINK - UC  
 EASYPROTHESIS FLAT MESH  
 EASYPROTHESIS LIGHT WEIGHT MESH (LMA)  
 EASYPROTHESIS PERITONEAL HERNIA REPAIR PATCH  
 EASYPROTHESIS PLUG  
 TUTOMESH  
 PIVIT AB  
 MEDMESH

|  |   |
|--|---|
|  | <input type="checkbox"/> PAHA<br><input type="checkbox"/> OTRO  |
| Número de lote de la malla   |   |
| Anchura malla  |   |
| Longitud malla   |   |
| Posición malla   | <input type="checkbox"/> Onlay (supra/aponeurótica)<br><input type="checkbox"/> Inlay (malla fijada en los bordes del defecto a modo de puente)<br><input type="checkbox"/> Retromuscular medial (detrás del músculo recto)<br><input type="checkbox"/> Retromuscular lateral (entre los músculos laterales)<br><input type="checkbox"/> Preperitoneal<br><input type="checkbox"/> Intraperitoneal<br><input type="checkbox"/> No clasificable  |
| Cierre del defecto   | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Tipo de técnica de sutura  | <input type="checkbox"/> Continua<br><input type="checkbox"/> Puntos sueltos<br><input type="checkbox"/> Otros  |
| Empresa que produce el material de sutura 1                                      | <input type="checkbox"/> ANGIOTECH<br><input type="checkbox"/> B.BRAUN<br><input type="checkbox"/> COVIDIEN/MEDTRONIC<br><input type="checkbox"/> ETHICON<br><input type="checkbox"/> ARAGO<br><input type="checkbox"/> OTRO  |
| Nombre del material de sutura 1  | <input type="checkbox"/> QUILL<br><input type="checkbox"/> SHARPOINT<br><input type="checkbox"/> LOOK<br><input type="checkbox"/> DAFILON<br><input type="checkbox"/> DAGROFIL<br><input type="checkbox"/> LINATRIX<br><input type="checkbox"/> MONOMAX<br><input type="checkbox"/> MONOPLUS<br><input type="checkbox"/> MONOSYN<br><input type="checkbox"/> MONOSYN QUICK<br><input type="checkbox"/> NOVOSYN<br><input type="checkbox"/> PREMIMICRON<br><input type="checkbox"/> PREMILENE<br><input type="checkbox"/> SAFIL<br><input type="checkbox"/> SAFIL QUICK +<br><input type="checkbox"/> STEELEX<br><input type="checkbox"/> SUPRAMID<br><input type="checkbox"/> TELON<br><input type="checkbox"/> VIRGIN SOLK / SILKAM<br><input type="checkbox"/> BIOSYN<br><input type="checkbox"/> CAPROSYN<br><input type="checkbox"/> CHROMIC GUT<br><input type="checkbox"/> DERMALON<br><input type="checkbox"/> DEXON<br><input type="checkbox"/> MAXON<br><input type="checkbox"/> MAXON CV<br><input type="checkbox"/> MILD CHROMIC GUT<br><input type="checkbox"/> MONOSOF<br><input type="checkbox"/> NOVAFIL<br><input type="checkbox"/> PLAIN GUT<br><input type="checkbox"/> POLYSORB<br><input type="checkbox"/> SOFSILK<br><input type="checkbox"/> STEEL<br><input type="checkbox"/> SURGIDAC<br><input type="checkbox"/> SURGILON<br><input type="checkbox"/> SURGIPRO<br><input type="checkbox"/> SURGIPRO II<br><input type="checkbox"/> TICRON<br><input type="checkbox"/> VASCUFIL<br><input type="checkbox"/> V-LOCK 180<br><input type="checkbox"/> V-LOCK 90<br><input type="checkbox"/> COATED VICRYL PLUS<br><input type="checkbox"/> COATED VICRYL<br><input type="checkbox"/> ETHIBOND EXCEL<br><input type="checkbox"/> ETHILON<br><input type="checkbox"/> MERSILENE<br><input type="checkbox"/> MONOCRYL<br><input type="checkbox"/> MONOCRYL PLUS<br><input type="checkbox"/> NUROLON<br><input type="checkbox"/> PDS<br><input type="checkbox"/> PDS II<br><input type="checkbox"/> PDS PLUS<br><input type="checkbox"/> PERMA-HAND SILK<br><input type="checkbox"/> PROLENE<br><input type="checkbox"/> PRONOVA<br><input type="checkbox"/> SURGICAL STAINLESS STEEL<br><input type="checkbox"/> SURGICAL GUT SUTURE - CHROMIC<br><input type="checkbox"/> SURGICAL GUT SUTURE - PLAIN<br><input type="checkbox"/> VICRYL<br><input type="checkbox"/> PGA - POLIGLICOLICO<br><input type="checkbox"/> NOREFIL<br><input type="checkbox"/> POLIPROPILENO<br><input type="checkbox"/> POLIGLECAPRONA<br><input type="checkbox"/> PDO - POLIDIOXANONA<br><input type="checkbox"/> OTRO |
| Estimación de superposición mínima de la malla más allá del defecto de la hernia |   |

| Sistema Fijación de la Malla 1               |   |
|--|---|
| Grapas                                       | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Tipo Grapa                                   | <input type="checkbox"/> Absorbible<br><input type="checkbox"/> No absorbible   |
| Empresa que produce la grapa 1               | <input type="checkbox"/> BARD DAVOL<br><input type="checkbox"/> COVIDIEN/MEDTRONIC<br><input type="checkbox"/> ETHICON<br><input type="checkbox"/> OTRO   |
| Nombre de la grapa 1                         | <input type="checkbox"/> SORBAFIX<br><input type="checkbox"/> PERMAFIX<br><input type="checkbox"/> PERMASOFT<br><input type="checkbox"/> CAPSURE<br><input type="checkbox"/> OPTIFIX<br><input type="checkbox"/> ABSORBATAACK<br><input type="checkbox"/> ENDO UNIVERSAL<br><input type="checkbox"/> MULTIFIRE ENDO HERNIA STAPLER<br><input type="checkbox"/> MULTIFIRE VERSATAACK STAPLER<br><input type="checkbox"/> PROTACK<br><input type="checkbox"/> RELIATAACK<br><input type="checkbox"/> STAT TACK<br><input type="checkbox"/> TACKER<br><input type="checkbox"/> SECURESTRAP<br><input type="checkbox"/> OTRO  |
| Sutura                                       | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Sutura transfascial (Transabdominal)         | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Tipo de técnica de sutura                    | <input type="checkbox"/> Continua<br><input type="checkbox"/> Puntos sueltos<br><input type="checkbox"/> Otros  |
| Empresa que produce el material de sutura 11 | <input type="checkbox"/> ANGIOTECH<br><input type="checkbox"/> B.BRAUN<br><input type="checkbox"/> COVIDIEN/MEDTRONIC<br><input type="checkbox"/> ETHICON<br><input type="checkbox"/> ARAGO<br><input type="checkbox"/> OTRO  |
| Nombre del material de sutura 11             | <input type="checkbox"/> QUILL<br><input type="checkbox"/> SHARPOINT<br><input type="checkbox"/> LOOK<br><input type="checkbox"/> DAFILON<br><input type="checkbox"/> DAGROFIL<br><input type="checkbox"/> LINATRIX<br><input type="checkbox"/> MONOMAX<br><input type="checkbox"/> MONOPLUS<br><input type="checkbox"/> MONOSYN<br><input type="checkbox"/> MONOSYN QUICK<br><input type="checkbox"/> NOVOSYN<br><input type="checkbox"/> PREMIMICRON<br><input type="checkbox"/> PREMILENE<br><input type="checkbox"/> SAFIL<br><input type="checkbox"/> SAFIL QUICK +<br><input type="checkbox"/> STEELEX<br><input type="checkbox"/> SUPRAMID<br><input type="checkbox"/> TELON<br><input type="checkbox"/> VIRGIN SOLK / SILKAM<br><input type="checkbox"/> BIOSYN<br><input type="checkbox"/> CAPROSYN<br><input type="checkbox"/> CHROMIC GUT<br><input type="checkbox"/> DERMALON<br><input type="checkbox"/> DEXON<br><input type="checkbox"/> MAXON<br><input type="checkbox"/> MAXON CV<br><input type="checkbox"/> MILD CHROMIC GUT<br><input type="checkbox"/> MONOSOF<br><input type="checkbox"/> NOVAFIL<br><input type="checkbox"/> PLAIN GUT<br><input type="checkbox"/> POLYSORB<br><input type="checkbox"/> SOFSILK<br><input type="checkbox"/> STEEL<br><input type="checkbox"/> SURGIDAC<br><input type="checkbox"/> SURGILON<br><input type="checkbox"/> SURGIPRO<br><input type="checkbox"/> SURGIPRO II<br><input type="checkbox"/> TICRON<br><input type="checkbox"/> VASCUFIL<br><input type="checkbox"/> V-LOCK 180<br><input type="checkbox"/> V-LOCK 90<br><input type="checkbox"/> COATED VICRIL PLUS<br><input type="checkbox"/> COATED VICRYL<br><input type="checkbox"/> ETHIBOND EXCEL<br><input type="checkbox"/> ETHILON<br><input type="checkbox"/> MERSILENE<br><input type="checkbox"/> MONOCRYL<br><input type="checkbox"/> MONOCRYL PLUS<br><input type="checkbox"/> NUROLON<br><input type="checkbox"/> PDS<br><input type="checkbox"/> PDS II<br><input type="checkbox"/> PDS PLUS<br><input type="checkbox"/> PERMA-HAND SILK<br><input type="checkbox"/> PROLENE<br><input type="checkbox"/> PRONOVA<br><input type="checkbox"/> SURGICAL STAINLESS STEEL<br><input type="checkbox"/> SURGICAL GUT SUTURE - CHROMIC<br><input type="checkbox"/> SURGICAL GUT SUTURE - PLAIN<br><input type="checkbox"/> VICRYL<br><input type="checkbox"/> PGA - POLIGLICOLICO<br><input type="checkbox"/> NOREFIL<br><input type="checkbox"/> POLIPROPILENO<br><input type="checkbox"/> POLIGLECAPRONA<br><input type="checkbox"/> PDO - POLIDIOXANONA<br><input type="checkbox"/> OTRO |
| Pegamento                                    | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Tipo pegamento                               | <input type="checkbox"/> Cola de fibrina<br><input type="checkbox"/> Cianoacrilato<br><input type="checkbox"/> Otros  |

|   |   |
|---|---|
| <p align="center"><b>Empresa que produce el pegamento 1</b></p> | <input type="checkbox"/> ASPIDE<br><input type="checkbox"/> B.BRAUN<br><input type="checkbox"/> BAXTER<br><input type="checkbox"/> ETHICON<br><input type="checkbox"/> GEM<br><input type="checkbox"/> LIQUIBAND<br><input type="checkbox"/> OTRO   |
| <p align="center"><b>Nombre del pegamento 1</b></p>             | <input type="checkbox"/> GLUBRAN TISS<br><input type="checkbox"/> HISTOACRYL<br><input type="checkbox"/> ARTISS<br><input type="checkbox"/> TISSEEL<br><input type="checkbox"/> TISSUECOL<br><input type="checkbox"/> EVICEL<br><input type="checkbox"/> DERMABOND<br><input type="checkbox"/> OMNEX<br><input type="checkbox"/> GLUBRAN TISS<br><input type="checkbox"/> LIQUIBAND FIX8<br><input type="checkbox"/> OTRO |

| Características de la Malla 2  |  |
|--------------------------------|--|
| Tipo de malla                  | <input type="checkbox"/> Sintética<br><input type="checkbox"/> Biológica   |
| Empresa que produce la malla 2 | <input type="checkbox"/> ABISS ANALYTIC BIOSURGICAL SOLUTIONS<br><input type="checkbox"/> AMI AGENCY FOR MEDICAL INNOVATION<br><input type="checkbox"/> ANGIOLOGICA<br><input type="checkbox"/> ASPIDE<br><input type="checkbox"/> ASSUT EUROPE<br><input type="checkbox"/> ATRIUM MEDICAL CORPORATION<br><input type="checkbox"/> B.BRAUN<br><input type="checkbox"/> BARD DAVOL<br><input type="checkbox"/> COOK MEDICAL<br><input type="checkbox"/> CORYBROS<br><input type="checkbox"/> COUSIN BIOTECH<br><input type="checkbox"/> COVIDIEN/MEDTRONIC<br><input type="checkbox"/> DIPRO MED DIPRO MEDICAL DEVICES<br><input type="checkbox"/> DYNAMESH - FEG TEXTIL TECHNIK ( Cardiolink)<br><input type="checkbox"/> ETHICON<br><input type="checkbox"/> EUROMED SURGICAL LIMITED<br><input type="checkbox"/> FIRA MEDICALE<br><input type="checkbox"/> GIS SRL<br><input type="checkbox"/> GORE MEDICAL<br><input type="checkbox"/> HERNIAMESH (PANAVALÉ)<br><input type="checkbox"/> INSIGHTRA<br><input type="checkbox"/> KLAS MEDICAL<br><input type="checkbox"/> LifeCELL<br><input type="checkbox"/> MIRCOVAL<br><input type="checkbox"/> MMDI<br><input type="checkbox"/> NOVUS SCIENTIFIC<br><input type="checkbox"/> PFMEDICAL<br><input type="checkbox"/> PROXY BIOMEDICAL<br><input type="checkbox"/> SERAG WIESSNER<br><input type="checkbox"/> SUKOL<br><input type="checkbox"/> SURGICAL IOC<br><input type="checkbox"/> SUTURES INDIA PL<br><input type="checkbox"/> SYNOVIS<br><input type="checkbox"/> TAISIER-MED<br><input type="checkbox"/> THT BIOSCIENCE GROUP<br><input type="checkbox"/> TRANSEASY MEDICAL TECH<br><input type="checkbox"/> RTI BIOLOGICS TUTOGEN<br><input type="checkbox"/> TYRX<br><input type="checkbox"/> XMED<br><input type="checkbox"/> ALTAYLAR<br><input type="checkbox"/> OTRA   |
| Nombre de la malla 2           | <input type="checkbox"/> CRISTALENE<br><input type="checkbox"/> CRISTALENE MID<br><input type="checkbox"/> HEXAPRO MESH<br><input type="checkbox"/> COMBIMESH PLUS<br><input type="checkbox"/> REPOL ANGIMESH 0<br><input type="checkbox"/> REPOL ANGIMESH 1<br><input type="checkbox"/> REPOL ANGIMESH 8<br><input type="checkbox"/> REPOL ANGIMESH 9<br><input type="checkbox"/> REPOL ANGIMESH R2<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH 1<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH 2<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH PET 2D<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH PET 3D<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH WN<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH XB<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH XD<br><input type="checkbox"/> SURGIMESH XLIGHT<br><input type="checkbox"/> ASSUMESH STANDARD<br><input type="checkbox"/> ASSUMESH LOW DENSITY<br><input type="checkbox"/> LAPAROMESH<br><input type="checkbox"/> SORBIMESH<br><input type="checkbox"/> C-QUR CENTRIFX<br><input type="checkbox"/> C-QUR FX MESH<br><input type="checkbox"/> C-QUR TAC SHIELD<br><input type="checkbox"/> C-QUR V-PATCH<br><input type="checkbox"/> PROLITE<br><input type="checkbox"/> PROLITE ULTRA<br><input type="checkbox"/> PROLOOP MESH PLUG<br><input type="checkbox"/> OMYRA MESH<br><input type="checkbox"/> OPTILENE LP<br><input type="checkbox"/> OPTILENE MESH ELASTIC<br><input type="checkbox"/> PREMILENE MESH<br><input type="checkbox"/> PREMILENE MESH PLUG<br><input type="checkbox"/> SAFIL MESH<br><input type="checkbox"/> OPTILENE MESH<br><input type="checkbox"/> OPTILENE SILVER MESH ELASTIC<br><input type="checkbox"/> OPTILENE SILVER MESH LP<br><input type="checkbox"/> 3D MAX<br><input type="checkbox"/> 3D MAX LIGHT<br><input type="checkbox"/> ALLOMAX SURGICAL GRAFT<br><input type="checkbox"/> BARD FLATMESH<br><input type="checkbox"/> BARD MESH<br><input type="checkbox"/> BARD PRESHAPE<br><input type="checkbox"/> BARD SOFTMESH<br><input type="checkbox"/> CK PARASTOMAL PATCH<br><input type="checkbox"/> COLLAMEND FM IMPLANT<br><input type="checkbox"/> COMPOSIX E/X<br><input type="checkbox"/> COMPOSIX KUGEL<br><input type="checkbox"/> COMPOSIX L/P<br><input type="checkbox"/> CRURASOFT PATCH<br><input type="checkbox"/> DULEX MESH<br><input type="checkbox"/> KUGEL HERNIA PATCH<br><input type="checkbox"/> MK HERNIA PATCH<br><input type="checkbox"/> PERFIX PLUG<br><input type="checkbox"/> PERFIX PLUG LIGHT<br><input type="checkbox"/> POLYSOFT<br><input type="checkbox"/> SEPRAMESH IP COMPOSITE<br><input type="checkbox"/> VENTRALEX HERNIA PATCH<br><input type="checkbox"/> VENTRALEX MESH<br><input type="checkbox"/> VENTRALIGHT ST MESH<br><input type="checkbox"/> VENTRIO HERNIA PATCH<br><input type="checkbox"/> VENTRIO ST HERNIA PATCH<br><input type="checkbox"/> VISILEX MESH<br><input type="checkbox"/> XENMATRIX SURGICAL GRAFT<br><input type="checkbox"/> VENTRALEX ST<br><input type="checkbox"/> PHASIX<br><input type="checkbox"/> PHASIX ST<br><input type="checkbox"/> BIODESIGN SURGISIS 8-LAYER TISSUE GRAFT<br><input type="checkbox"/> BIODESIGN SURGISIS ABDOMINAL HERNIA GRAFT<br><input type="checkbox"/> BIODESIGN SURGISIS HERNIA GRAFT<br><input type="checkbox"/> BIODESIGN SURGISIS HIATAL HERNIA GRAFT<br><input type="checkbox"/> BIODESIGN SURGISIS INGUINAL HERNIA GRAFT |

BIODESIGN SURGISIS UMBILICAL HERNIA GRAFT  
 COMBINATION MESH  
 HERNIA PLUGS & PATCHES CB7310  
 PRE-SHAPED SURGICAL MESH CB7100  
 SURGICAL MESH DENSE CB 7030  
 SURGICAL MESH LIGHT CB7010  
 SURGICAL MESH REGULAR CB7020  
 SURGICAL MESH ULTRALIGHT CB7000  
 4DDOME  
 4DDOME ADHESIX  
 ADHESIX  
 BIOMESH A2 LAPAROSCOPIC  
 BIOMESH P1  
 BIOMESH P3  
 BIOMESH P8  
 BIOMESH P9  
 BIOMESH SR  
 CABS AIR SR  
 INTRAMESH T1  
 INTRAMESH W3  
 PARIETENE FLAT SHEET MESH  
 PARIETENE COMPOSITE  
 PARIETENE MACROPOROUS MESH  
 PROGRIP SELF-GRIPPING POLYPROPYLENE MESH  
 PARIETENE LIGHTWEIGHT MESH  
 PARIETEX ANATOMICAL LATERAL SLIT  
 PARIETEX ANATOMICAL LATERAL SLIT & SELF GRIP  
 PARIETEX ANATOMICAL MESH  
 PARIETEX COMPOSITE HIATAL PCO 2H  
 PARIETEX COMPOSITE OPEN SKIRT PCO SO  
 PARIETEX COMPOSITE PARASTOMAL PCO PM  
 PARIETEX COMPOSITE MESH  
 PARIETEX EASEGRIP MESH  
 PARIETEX HYDROPHILIC 2-D  
 PARIETEX HYDROPHILIC 3-D  
 PARIETEX FLAT TET  
 PARIETEX FOLDING MESH  
 PARIETEX LIGHTWEIGHT MESH  
 PARIETEX OPTIMIZED COMPOSITE MESH  
 PARIETEX PROGRIP RT MESH  
 PROGRIP SELF-GRIPPING POLYESTER MESH  
 PARIETEX UMBICAL PATCH  
 PATIETEX PLUG & PATCH SYSTEM  
 PATIETEX PROGRIP ANATOMICAL  
 PARIETEX COMPOSITE VENTRAL PATCH-UMBILICAL  
 PERMACOL BIOLOGICAL IMPLANT  
 SURGIPRO FLAT SHEET MESH  
 SURGIPRO MESH HERNIA PATCH  
 SURGIPRO MONOFILAMENT MESH  
 SURGIPRO OPEN WAVE MESH  
 SURGIPRO POLYPROPYLENE MESH  
 SYMBOTEX COMPOSITE MESH  
 VERSATEX MONOFILAMENT MESH  
 PROGRIP SELF-GRIPPING POLYESTER MESH FOR SUTURE-LINE REINFORCEMENT  
 BASIC  
 C-LAP  
 CMC CLEAR MESH COMPOSITE  
 EVOLUTION  
 FLA PP CMC CLEAR MESH COMPOSITE  
 HEAVY WEIGHT MESH  
 MEDIUM WEIGHT MESH  
 MONOFILAMENT PP SURGICAL  
 P3 BASIC  
 P3 EVOLUTION  
 PCMC CLEAR MESH COMPOSITE  
 PLUG 3D BASIC  
 PLUG 3D EVOLUTION  
 TP BIDIMENSIONAL PLUG  
 BULEV  
 UCMC CLEAR MESH COMPOSITE  
 DYNAMESH CICAT  
 DYNAMESH ENDOLAP  
 DYNAMESH ENDOLAP 3D  
 DYNAMESH IPOM  
 DYNAMESH IPST  
 DYNAMESH LICHTENSTEIN  
 DYNAMESH PP LIGHT  
 DYNAMESH PP STANDARD  
 ENDOROLL PROLENE  
 ETHISORB PATCH  
 MERSILENE  
 PHYSIOMESH  
 PROCEED  
 PROCEED VENTRAL PATCH  
 PROLENE  
 PROLENE 3D PATCH  
 PROLENE HERNIA SYSTEM  
 PROLENE SOFT  
 PROTHESE 3D MICROVAL  
 ULTRAPRO  
 ULTRAPRO HERNIA SYSTEM  
 ULTRAPRO PLUG  
 VICRYL  
 VYPRO  
 VYPRO II  
 ULTRAPRO ADVANCE  
 EUROMESH  
 FIRAMESH MACROPOROUS  
 FIRAMESH RIGID  
 FIRAMESH SEMI-RIGID  
 FIRAMESH STANDARD  
 RM (RRS)  
 RM (RRT)  
 RM1  
 RM2  
 RM3  
 BIO-A FISTULA PLUG  
 BIO-A HERNIA PLUG  
 BIO-A TISSUE REINFORCEMENT  
 DUALMESH  
 DUALMESH BIOMATERIAL  
 DUALMESH PLUS BIOMATERIAL  
 GORETEX SOFT TISSUE PATCH  
 INFINIT  
 MYCROMESH BIOMATERIAL  
 MYCROMESH PLUS  
 3D T2 PLUG  
 3D T3 PLUG

BI-MATERIAL RELIMESH  
 COLOSTOMY MESH  
 FLAT OVAL MESH  
 FLAT ROND MESH  
 HERMESH 3  
 HERMESH 4  
 HERMESH 5  
 HERMESH 6  
 HERMESH 7  
 HERMESH 8  
 HERTRA 0  
 HERTRA 1  
 HERTRA 2  
 HERTRA 2A  
 HERTRA 6  
 HERTRA 6 A  
 HERTRA 7  
 HERTRA 9  
 HERTRA 9A  
 OVAL PRESHAPED MESH  
 T1 PLUG FLAT ROND  
 T4 PLUG PRESHAPED MESH  
 T4 PLUG PRESHAPED MESH QUADRIAXIAL TECHNOLOGY  
 T5 PRESHAPED  
 PROFLOR  
 OCTOMESH  
 SUPRO DRAPE HI-TECH PE  
 SUPRO DRAPE HI-TECH PU  
 SUPRO DRAPE PE  
 SUPRO DRAPE PU  
 SUPROFILM  
 SUPROMESH LIGHT  
 SUPROMESH PLUG  
 ALLODERM  
 STRATTICE  
 PROLAFIX 2D KNITTED LW  
 PROLAFIX 2D KNITTED POLYESTER  
 PROLAFIX 2D KNITTED STANDARD  
 PROLAFIX 2D NON WOVEN  
 PROLAFIX V IMPLANT  
 PROLAFIX V IMPLANT LW  
 REBOUND HRD  
 REBOUND HRD V VENTRAL HERNIA  
 TIGR MATRIX  
 TILENE  
 TILENE EXTRA-LIGHT STRONG  
 TILENE GUARD  
 TILENE PLUG  
 TILENE STRIP  
 TILENE STRONG  
 TILOOP  
 TIMESH  
 TIPATCH  
 TIPLUG SYSTEM  
 TISURE  
 ALLOMEM ALLOGRAFT PERITONEAL MEMBRANE  
 MOTIFMESH MACROPOROUS NW IMPLANT  
 MOTIFMESH TISSUE ENGINEERING BIOMATERIAL  
 POLYFORM SYNTHETIC MESH  
 VITAMESH BLUE  
 VITAMESH MACROPOROUS PP SURGICAL MESH  
 SERAMESH LE  
 SERAMESH PA  
 SERAMESH SE  
 SERAMESH SO  
 SERAMESH XO  
 DURAMESH  
 DURAMESH PRE-CUT SHAPE  
 PROMESH ANAT T  
 PROMESH FLEX  
 PROMESH LIGHT  
 PROMESH NT  
 PROMESH OBTURATOR  
 PROMESH SOFT  
 PROMESH SOFT EVOLUTION  
 PROMESH T  
 SIL PROMESH  
 SURGICAL MESH PP  
 PERI-GUARD REPAIR PATCH  
 SUPPLE PERI-GUARD REPAIR PATCH  
 VERITAS  
 EGYMESH  
 EGYMIX  
 COLEKIN COLLAGENATED IRPC 2D  
 COLEKIN COLLAGENATED IRPC 3D  
 COLEKIN COLLAGENATED IRPC 3D +  
 SMA  
 SM2+  
 SM2  
 HI-TEX 3D POLYESTER LIGHT ANAT 4D +  
 HI-TEX 3D POLYESTER LIGHT PARL 4D  
 HI-TEX 3D POLYESTER LIGHT PARL 4D +  
 SM3  
 SM3+  
 HI-TEX 3D POLYPROPYLENE PARP PH  
 SMH2  
 SMX  
 HI-TEX 3D POLYPROPYLENE PLUG MP  
 SMP  
 HI-TEX COMPOSITE ENDO IP  
 HI-TEX COMPOSITE PARP MP  
 HI-TEX COMPOSITE PARP MP3  
 CO3+  
 CO3A  
 HI-TEX NON WOVEN ANAT 8P  
 HI-TEX NON WOVEN PARP 1P  
 HI-TEX NON WOVEN PARP 8P  
 HI-TEX NON WOVEN PARP 9P  
 INTRA SWING - IS 180  
 UMBI LINK - UC  
 EASYPROTHESIS FLAT MESH  
 EASYPROTHESIS LIGHT WEIGHT MESH (LMA)  
 EASYPROTHESIS PERITONEAL HERNIA REPAIR PATCH  
 EASYPROTHESIS PLUG  
 TUTOMESH  
 PIVIT AB  
 MEDMESH

|  |   |
|--|---|
|  | <input type="checkbox"/> PAHA<br><input type="checkbox"/> OTRO  |
| Número de lote de la malla   |   |
| Anchura malla  |   |
| Longitud malla   |   |
| Posición malla   | <input type="checkbox"/> Onlay (supra/aponeurótica)<br><input type="checkbox"/> Inlay (malla fijada en los bordes del defecto a modo de puente)<br><input type="checkbox"/> Retromuscular medial (detrás del músculo recto)<br><input type="checkbox"/> Retromuscular lateral (entre los músculos laterales)<br><input type="checkbox"/> Preperitoneal<br><input type="checkbox"/> Intraperitoneal<br><input type="checkbox"/> No clasificable  |
| Cierre del defecto   | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Tipo de técnica de sutura  | <input type="checkbox"/> Continua<br><input type="checkbox"/> Puntos sueltos<br><input type="checkbox"/> Otros  |
| Empresa que produce el material de sutura 2                                      | <input type="checkbox"/> ANGIOTECH<br><input type="checkbox"/> B.BRAUN<br><input type="checkbox"/> COVIDIEN/MEDTRONIC<br><input type="checkbox"/> ETHICON<br><input type="checkbox"/> ARAGO<br><input type="checkbox"/> OTRO  |
| Nombre del material de sutura 2  | <input type="checkbox"/> QUILL<br><input type="checkbox"/> SHARPOINT<br><input type="checkbox"/> LOOK<br><input type="checkbox"/> DAFILON<br><input type="checkbox"/> DAGROFIL<br><input type="checkbox"/> LINATRIX<br><input type="checkbox"/> MONOMAX<br><input type="checkbox"/> MONOPLUS<br><input type="checkbox"/> MONOSYN<br><input type="checkbox"/> MONOSYN QUICK<br><input type="checkbox"/> NOVOSYN<br><input type="checkbox"/> PREMIMICRON<br><input type="checkbox"/> PREMILENE<br><input type="checkbox"/> SAFIL<br><input type="checkbox"/> SAFIL QUICK +<br><input type="checkbox"/> STEELEX<br><input type="checkbox"/> SUPRAMID<br><input type="checkbox"/> TELON<br><input type="checkbox"/> VIRGIN SOLK / SILKAM<br><input type="checkbox"/> BIOSYN<br><input type="checkbox"/> CAPROSYN<br><input type="checkbox"/> CHROMIC GUT<br><input type="checkbox"/> DERMALON<br><input type="checkbox"/> DEXON<br><input type="checkbox"/> MAXON<br><input type="checkbox"/> MAXON CV<br><input type="checkbox"/> MILD CHROMIC GUT<br><input type="checkbox"/> MONOSOF<br><input type="checkbox"/> NOVAFIL<br><input type="checkbox"/> PLAIN GUT<br><input type="checkbox"/> POLYSORB<br><input type="checkbox"/> SOFSILK<br><input type="checkbox"/> STEEL<br><input type="checkbox"/> SURGIDAC<br><input type="checkbox"/> SURGILON<br><input type="checkbox"/> SURGIPRO<br><input type="checkbox"/> SURGIPRO II<br><input type="checkbox"/> TICRON<br><input type="checkbox"/> VASCUFIL<br><input type="checkbox"/> V-LOCK 180<br><input type="checkbox"/> V-LOCK 90<br><input type="checkbox"/> COATED VICRYL PLUS<br><input type="checkbox"/> COATED VICRYL<br><input type="checkbox"/> ETHIBOND EXCEL<br><input type="checkbox"/> ETHILON<br><input type="checkbox"/> MERSILENE<br><input type="checkbox"/> MONOCRYL<br><input type="checkbox"/> MONOCRYL PLUS<br><input type="checkbox"/> NUROLON<br><input type="checkbox"/> PDS<br><input type="checkbox"/> PDS II<br><input type="checkbox"/> PDS PLUS<br><input type="checkbox"/> PERMA-HAND SILK<br><input type="checkbox"/> PROLENE<br><input type="checkbox"/> PRONOVA<br><input type="checkbox"/> SURGICAL STAINLESS STEEL<br><input type="checkbox"/> SURGICAL GUT SUTURE - CHROMIC<br><input type="checkbox"/> SURGICAL GUT SUTURE - PLAIN<br><input type="checkbox"/> VICRYL<br><input type="checkbox"/> PGA - POLIGLICOLICO<br><input type="checkbox"/> NOREFIL<br><input type="checkbox"/> POLIPROPILENO<br><input type="checkbox"/> POLIGLECAPRONA<br><input type="checkbox"/> PDO - POLIDIOXANONA<br><input type="checkbox"/> OTRO |
| Estimación de superposición mínima de la malla más allá del defecto de la hernia |   |



| Sistema Fijación de la Malla 2               |   |
|--|---|
| Grapas                                       | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Tipo Grapa                                   | <input type="checkbox"/> Absorbible<br><input type="checkbox"/> No absorbible   |
| Empresa que produce la grapa 2               | <input type="checkbox"/> BARD DAVOL<br><input type="checkbox"/> COVIDIEN/MEDTRONIC<br><input type="checkbox"/> ETHICON<br><input type="checkbox"/> OTRO   |
| Nombre de la grapa 2                         | <input type="checkbox"/> SORBAFIX<br><input type="checkbox"/> PERMAFIX<br><input type="checkbox"/> PERMASOFT<br><input type="checkbox"/> CAPSURE<br><input type="checkbox"/> OPTIFIX<br><input type="checkbox"/> ABSORBATAACK<br><input type="checkbox"/> ENDO UNIVERSAL<br><input type="checkbox"/> MULTIFIRE ENDO HERNIA STAPLER<br><input type="checkbox"/> MULTIFIRE VERSATAACK STAPLER<br><input type="checkbox"/> PROTACK<br><input type="checkbox"/> RELIATAACK<br><input type="checkbox"/> STAT TACK<br><input type="checkbox"/> TACKER<br><input type="checkbox"/> SECURESTRAP<br><input type="checkbox"/> OTRO  |
| Sutura                                       | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Sutura transfascial (Transabdominal)         | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Tipo de técnica de sutura                    | <input type="checkbox"/> Continua<br><input type="checkbox"/> Puntos sueltos<br><input type="checkbox"/> Otros  |
| Empresa que produce el material de sutura 22 | <input type="checkbox"/> ANGIOTECH<br><input type="checkbox"/> B.BRAUN<br><input type="checkbox"/> COVIDIEN/MEDTRONIC<br><input type="checkbox"/> ETHICON<br><input type="checkbox"/> ARAGO<br><input type="checkbox"/> OTRO  |
| Nombre del material de sutura 22             | <input type="checkbox"/> QUILL<br><input type="checkbox"/> SHARPOINT<br><input type="checkbox"/> LOOK<br><input type="checkbox"/> DAFILON<br><input type="checkbox"/> DAGROFIL<br><input type="checkbox"/> LINATRIX<br><input type="checkbox"/> MONOMAX<br><input type="checkbox"/> MONOPLUS<br><input type="checkbox"/> MONOSYN<br><input type="checkbox"/> MONOSYN QUICK<br><input type="checkbox"/> NOVOSYN<br><input type="checkbox"/> PREMIMICRON<br><input type="checkbox"/> PREMILENE<br><input type="checkbox"/> SAFIL<br><input type="checkbox"/> SAFIL QUICK +<br><input type="checkbox"/> STEELEX<br><input type="checkbox"/> SUPRAMID<br><input type="checkbox"/> TELON<br><input type="checkbox"/> VIRGIN SOLK / SILKAM<br><input type="checkbox"/> BIOSYN<br><input type="checkbox"/> CAPROSYN<br><input type="checkbox"/> CHROMIC GUT<br><input type="checkbox"/> DERMALON<br><input type="checkbox"/> DEXON<br><input type="checkbox"/> MAXON<br><input type="checkbox"/> MAXON CV<br><input type="checkbox"/> MILD CHROMIC GUT<br><input type="checkbox"/> MONOSOF<br><input type="checkbox"/> NOVAFIL<br><input type="checkbox"/> PLAIN GUT<br><input type="checkbox"/> POLYSORB<br><input type="checkbox"/> SOFSILK<br><input type="checkbox"/> STEEL<br><input type="checkbox"/> SURGIDAC<br><input type="checkbox"/> SURGILON<br><input type="checkbox"/> SURGIPRO<br><input type="checkbox"/> SURGIPRO II<br><input type="checkbox"/> TICRON<br><input type="checkbox"/> VASCUFIL<br><input type="checkbox"/> V-LOCK 180<br><input type="checkbox"/> V-LOCK 90<br><input type="checkbox"/> COATED VICRIL PLUS<br><input type="checkbox"/> COATED VICRYL<br><input type="checkbox"/> ETHIBOND EXCEL<br><input type="checkbox"/> ETHILON<br><input type="checkbox"/> MERSILENE<br><input type="checkbox"/> MONOCRYL<br><input type="checkbox"/> MONOCRYL PLUS<br><input type="checkbox"/> NUROLON<br><input type="checkbox"/> PDS<br><input type="checkbox"/> PDS II<br><input type="checkbox"/> PDS PLUS<br><input type="checkbox"/> PERMA-HAND SILK<br><input type="checkbox"/> PROLENE<br><input type="checkbox"/> PRONOVA<br><input type="checkbox"/> SURGICAL STAINLESS STEEL<br><input type="checkbox"/> SURGICAL GUT SUTURE - CHROMIC<br><input type="checkbox"/> SURGICAL GUT SUTURE - PLAIN<br><input type="checkbox"/> VICRYL<br><input type="checkbox"/> PGA - POLIGLICOLICO<br><input type="checkbox"/> NOREFIL<br><input type="checkbox"/> POLIPROPILENO<br><input type="checkbox"/> POLIGLECAPRONA<br><input type="checkbox"/> PDO - POLIDIOXANONA<br><input type="checkbox"/> OTRO |
| Pegamento                                    | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Tipo pegamento                               | <input type="checkbox"/> Cola de fibrina<br><input type="checkbox"/> Cianoacrilato<br><input type="checkbox"/> Otros  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Empresa que produce el pegamento 2 | <input type="checkbox"/> ASPIDE<br><input type="checkbox"/> B.BRAUN<br><input type="checkbox"/> BAXTER<br><input type="checkbox"/> ETHICON<br><input type="checkbox"/> GEM<br><input type="checkbox"/> LIQUIBAND<br><input type="checkbox"/> OTRO   |
| Nombre del pegamento 2             | <input type="checkbox"/> GLUBRAN TISS<br><input type="checkbox"/> HISTOACRYL<br><input type="checkbox"/> ARTISS<br><input type="checkbox"/> TISSEEL<br><input type="checkbox"/> TISSUECOL<br><input type="checkbox"/> EVICEL<br><input type="checkbox"/> DERMABOND<br><input type="checkbox"/> OMNEX<br><input type="checkbox"/> GLUBRAN TISS<br><input type="checkbox"/> LIQUIBAND FIX8<br><input type="checkbox"/> OTRO |

| Procedimientos Asociados                   |  |
|--|--|
| Dermolipectomía                            | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí |
| Otros procedimientos asociados             | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí |
| Especificar otros procedimientos asociados |  |

| Complicaciones Intraoperatorio         |  |
|--|--|
| Complicaciones Intraoperatorio         | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Tipo de complicaciones intraoperatorio | <input type="checkbox"/> Hemorragia<br><input type="checkbox"/> Lesión intestinal<br><input type="checkbox"/> Lesión de la vejiga urinaria<br><input type="checkbox"/> Complicaciones generales (p.e. cardiaca)<br><input type="checkbox"/> Otras complicaciones |
| Origen de la hemorragia                | <input type="checkbox"/> Pared abdominal<br><input type="checkbox"/> Mesenterio<br><input type="checkbox"/> Hígado<br><input type="checkbox"/> Bazo<br><input type="checkbox"/> Grandes vasos  |
| Tipo de lesión intestinal              | <input type="checkbox"/> Estómago<br><input type="checkbox"/> Intestino delgado<br><input type="checkbox"/> Colon  |
| Gravedad de la lesión intestinal       | <input type="checkbox"/> Deserosamiento<br><input type="checkbox"/> Lesión de toda la pared (perforación)  |
| Manejo de la lesión intestinal         | <input type="checkbox"/> Sutura<br><input type="checkbox"/> Resección intestinal con anastomosis<br><input type="checkbox"/> Ostomía   |
| Especificar Otras Complicaciones       |  |

|   |  |
|---|--|
| Fecha alta hospitalaria   |  |
| <b>Complicaciones Durante la Estancia Hospitalaria</b>              |  |
| Alguna complicación durante la estancia hospitalaria                | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Tipo complicaciones   | <input type="checkbox"/> Hemorragia<br><input type="checkbox"/> Infección de herida<br><input type="checkbox"/> Hematoma<br><input type="checkbox"/> Seroma<br><input type="checkbox"/> Íleo prolongado u obstrucción<br><input type="checkbox"/> Lesión de órgano o perforación<br><input type="checkbox"/> Necrosis cutánea<br><input type="checkbox"/> Complicaciones generales |
| Infección de herida - Cultivo                                       | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Infección de herida - Germen  |  |
| Tipo Infección de herida  | <input type="checkbox"/> Superficial<br><input type="checkbox"/> Profunda<br><input type="checkbox"/> Intra-abdominal  |
| Profunda o Intra abdominal  | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Infección de herida - infección de malla                            | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Infección de herida - retirada de malla                             | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Reintervención  | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Nueva reparación de la pared<br><input type="checkbox"/> Nueva reintervención por complicaciones no relacionadas con la pared  |
| Cuidados intensivos debido a complicaciones potencialmente mortales | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Tipo de complicaciones que amenazan la vida                         | <input type="checkbox"/> Fallo uniorgánico<br><input type="checkbox"/> Fallo multiorgánico   |
| Éxito postoperatorio  | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Clasificación de las complicaciones quirúrgicas                     | <input type="checkbox"/> Grado 1<br><input type="checkbox"/> Grado 2<br><input type="checkbox"/> Grado 3<br><input type="checkbox"/> Grado 4<br><input type="checkbox"/> Grado 5   |

| Visita Mes 1  |   |
|---|---|
| Visita realizada                                    | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Continúa el seguimiento                             | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Motivo no realización visita                        | <input type="checkbox"/> El paciente no acude a la visita<br><input type="checkbox"/> No es posible contactar con el paciente<br><input type="checkbox"/> A criterio del investigador<br><input type="checkbox"/> Otro motivo   |
| Fecha de la visita                                  |   |
| Tipo de visita                                      | <input type="checkbox"/> Telefónica<br><input type="checkbox"/> Presencial  |
| Complicaciones                                      |   |
| Alguna complicación                                 | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Tipo complicaciones                                 | <input type="checkbox"/> Infección de herida<br><input type="checkbox"/> Obstrucción del intestino delgado<br><input type="checkbox"/> Hematoma<br><input type="checkbox"/> Seroma<br><input type="checkbox"/> Dolor abdominal<br><input type="checkbox"/> Abultamiento (bulging)<br><input type="checkbox"/> Recidiva<br><input type="checkbox"/> Complicaciones generales |
| Tipo de infección de herida                         | <input type="checkbox"/> Superficial<br><input type="checkbox"/> Profunda<br><input type="checkbox"/> Intraabdominal  |
| Tipo de infección de herida profunda                | <input type="checkbox"/> Infección incluyendo absceso subcutáneo<br><input type="checkbox"/> Infección de la malla<br><input type="checkbox"/> Fístula enterocutánea  |
| Tipo de infección de herida intraabdominal          | <input type="checkbox"/> Infección de la malla<br><input type="checkbox"/> Absceso<br><input type="checkbox"/> Perforación intestinal   |
| Infección de herida - Cultivo                       | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Infección de herida - Germen                        |   |
| Tratamiento de la obstrucción del intestino delgado | <input type="checkbox"/> Tratamiento conservador sin hospitalización<br><input type="checkbox"/> Tratamiento conservador con hospitalización<br><input type="checkbox"/> Tratamiento quirúrgico con adhesiólisis<br><input type="checkbox"/> Tratamiento quirúrgico con necesidad de resección del intestino delgado<br><input type="checkbox"/> Perforación intestinal     |
| Tipo seroma   | <input type="checkbox"/> Tipo 0 - No seroma clínico<br><input type="checkbox"/> Tipo I - Seroma clínico que dura menos de 1 mes<br><input type="checkbox"/> Tipo II - Seroma clínico que dura más de 1 mes<br><input type="checkbox"/> Tipo III - Seroma menor con complicación<br><input type="checkbox"/> Tipo IV - Seroma mayor con complicación                         |
| Tipo de abultamiento                                | <input type="checkbox"/> Asintomático<br><input type="checkbox"/> Sintomático<br><input type="checkbox"/> Sintomático y motivo de reoperación   |
| Fecha diagnóstico recidiva                          |   |
| Sitio de la recurrencia                             | <input type="checkbox"/> En el sitio de la hernia original<br><input type="checkbox"/> En el borde de la reparación o la malla<br><input type="checkbox"/> A distancia de la reparación original  |
| Síntomas de la recurrencia                          | <input type="checkbox"/> Ninguno (asintomático)<br><input type="checkbox"/> Dolor<br><input type="checkbox"/> Síntomas obstructivos<br><input type="checkbox"/> Incarceración<br><input type="checkbox"/> Otros   |
| Necesidad de reintervención                         | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Nueva reparación realizada                          | <input type="checkbox"/> No, el paciente no quiere<br><input type="checkbox"/> No, paciente en lista de espera<br><input type="checkbox"/> Sí   |

| Visita Mes 6  |  |
|---|--|
| Visita realizada                                    | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Continúa el seguimiento                             | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Motivo no realización visita                        | <input type="checkbox"/> El paciente no acude a la visita<br><input type="checkbox"/> No es posible contactar con el paciente<br><input type="checkbox"/> A criterio del investigador<br><input type="checkbox"/> Otro motivo  |
| Fecha de la visita                                  |  |
| Tipo de visita                                      | <input type="checkbox"/> Telefónica<br><input type="checkbox"/> Presencial   |
| Complicaciones                                      |  |
| Alguna complicación                                 | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Tipo complicaciones                                 | <input type="checkbox"/> Infección de herida<br><input type="checkbox"/> Obstrucción del intestino delgado<br><input type="checkbox"/> Hematoma<br><input type="checkbox"/> Seroma<br><input type="checkbox"/> Dolor abdominal<br><input type="checkbox"/> Abultamiento (bulging)<br><input type="checkbox"/> Recidiva<br><input type="checkbox"/> Complicaciones generales  |
| Tipo de infección de herida                         | <input type="checkbox"/> Superficial<br><input type="checkbox"/> Profunda<br><input type="checkbox"/> Intraabdominal   |
| Tipo de infección de herida profunda                | <input type="checkbox"/> Infección incluyendo absceso subcutáneo<br><input type="checkbox"/> Infección de la malla<br><input type="checkbox"/> Fístula enterocutánea   |
| Tipo de infección de herida intraabdominal          | <input type="checkbox"/> Infección de la malla<br><input type="checkbox"/> Absceso<br><input type="checkbox"/> Perforación intestinal  |
| Infección de herida - Cultivo                       | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Infección de herida - Germen                        |  |
| Tratamiento de la obstrucción del intestino delgado | <input type="checkbox"/> Tratamiento conservador sin hospitalización<br><input type="checkbox"/> Tratamiento conservador con hospitalización<br><input type="checkbox"/> Tratamiento quirúrgico con adhesiolisis<br><input type="checkbox"/> Tratamiento quirúrgico con necesidad de resección del intestino delgado<br><input type="checkbox"/> Perforación intestinal  |
| Tipo seroma   | <input type="checkbox"/> Tipo 0 - No seroma clínico<br><input type="checkbox"/> Tipo I - Seroma clínico que dura menos de 1 mes<br><input type="checkbox"/> Tipo II - Seroma clínico que dura más de 1 mes<br><input type="checkbox"/> Tipo III - Seroma menor con complicación<br><input type="checkbox"/> Tipo IV - Seroma mayor con complicación  |
| Tratamiento del dolor abdominal                     | <input type="checkbox"/> Necesidad de medicación relacionada con la reparación hernia<br><input type="checkbox"/> Intervención no quirúrgica del dolor (Infiltración, radiofrecuencia, etc.)<br><input type="checkbox"/> Intervención quirúrgica (eliminación de fijación sutura / grapa con anestesia local)<br><input type="checkbox"/> Exploración laparoscópica, la eliminación de la sutura de fijación / adherencia o malla bajo anestesia general |
| Medicación para el dolor                            | <input type="checkbox"/> Medicación para el dolor durante 1 o 2 días después de IQ<br><input type="checkbox"/> Medicación para el dolor durante 1 semana después de IQ<br><input type="checkbox"/> Administración esporádica de medicación para el dolor<br><input type="checkbox"/> Actualmente con medicación para el dolor  |
| Tipo de abultamiento                                | <input type="checkbox"/> Asintomático<br><input type="checkbox"/> Sintomático<br><input type="checkbox"/> Sintomático y motivo de reoperación  |
| Fecha diagnóstico recidiva                          |  |
| Sitio de la recurrencia                             | <input type="checkbox"/> En el sitio de la hernia original<br><input type="checkbox"/> En el borde de la reparación o la malla<br><input type="checkbox"/> A distancia de la reparación original   |
| Síntomas de la recurrencia                          | <input type="checkbox"/> Ninguno (asintomático)<br><input type="checkbox"/> Dolor<br><input type="checkbox"/> Síntomas obstructivos<br><input type="checkbox"/> Incarceración<br><input type="checkbox"/> Otros  |
| Necesidad de reintervención                         | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Nueva reparación realizada                          | <input type="checkbox"/> No, el paciente no quiere<br><input type="checkbox"/> No, paciente en lista de espera<br><input type="checkbox"/> Sí  |

| Visita Mes 12                                       |  |
|---|--|
| Visita realizada                                    | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Continúa el seguimiento                             | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Motivo no realización visita                        | <input type="checkbox"/> El paciente no acude a la visita<br><input type="checkbox"/> No es posible contactar con el paciente<br><input type="checkbox"/> A criterio del investigador<br><input type="checkbox"/> Otro motivo  |
| Fecha de la visita                                  |  |
| Tipo de visita                                      | <input type="checkbox"/> Telefónica<br><input type="checkbox"/> Presencial   |
| Complicaciones                                      |  |
| Alguna complicación                                 | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Tipo complicaciones                                 | <input type="checkbox"/> Infección de herida<br><input type="checkbox"/> Obstrucción del intestino delgado<br><input type="checkbox"/> Hematoma<br><input type="checkbox"/> Seroma<br><input type="checkbox"/> Dolor abdominal<br><input type="checkbox"/> Abultamiento (bulging)<br><input type="checkbox"/> Recidiva<br><input type="checkbox"/> Complicaciones generales  |
| Tipo de infección de herida                         | <input type="checkbox"/> Superficial<br><input type="checkbox"/> Profunda<br><input type="checkbox"/> Intraabdominal   |
| Tipo de infección de herida profunda                | <input type="checkbox"/> Infección incluyendo absceso subcutáneo<br><input type="checkbox"/> Infección de la malla<br><input type="checkbox"/> Fístula enterocutánea   |
| Tipo de infección de herida intraabdominal          | <input type="checkbox"/> Infección de la malla<br><input type="checkbox"/> Absceso<br><input type="checkbox"/> Perforación intestinal  |
| Infección de herida - Cultivo                       | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Infección de herida - Germen                        |  |
| Tratamiento de la obstrucción del intestino delgado | <input type="checkbox"/> Tratamiento conservador sin hospitalización<br><input type="checkbox"/> Tratamiento conservador con hospitalización<br><input type="checkbox"/> Tratamiento quirúrgico con adhesiolisis<br><input type="checkbox"/> Tratamiento quirúrgico con necesidad de resección del intestino delgado<br><input type="checkbox"/> Perforación intestinal  |
| Tipo seroma   | <input type="checkbox"/> Tipo 0 - No seroma clínico<br><input type="checkbox"/> Tipo I - Seroma clínico que dura menos de 1 mes<br><input type="checkbox"/> Tipo II - Seroma clínico que dura más de 1 mes<br><input type="checkbox"/> Tipo III - Seroma menor con complicación<br><input type="checkbox"/> Tipo IV - Seroma mayor con complicación  |
| Tratamiento del dolor abdominal                     | <input type="checkbox"/> Necesidad de medicación relacionada con la reparación hernia<br><input type="checkbox"/> Intervención no quirúrgica del dolor (Infiltración, radiofrecuencia, etc.)<br><input type="checkbox"/> Intervención quirúrgica (eliminación de fijación sutura / grapa con anestesia local)<br><input type="checkbox"/> Exploración laparoscópica, la eliminación de la sutura de fijación / adherencia o malla bajo anestesia general |
| Medicación para el dolor                            | <input type="checkbox"/> Medicación para el dolor durante 1 o 2 días después de IQ<br><input type="checkbox"/> Medicación para el dolor durante 1 semana después de IQ<br><input type="checkbox"/> Administración esporádica de medicación para el dolor<br><input type="checkbox"/> Actualmente con medicación para el dolor  |
| Tipo de abultamiento                                | <input type="checkbox"/> Asintomático<br><input type="checkbox"/> Sintomático<br><input type="checkbox"/> Sintomático y motivo de reoperación  |
| Fecha diagnóstico recidiva                          |  |
| Sitio de la recurrencia                             | <input type="checkbox"/> En el sitio de la hernia original<br><input type="checkbox"/> En el borde de la reparación o la malla<br><input type="checkbox"/> A distancia de la reparación original   |
| Síntomas de la recurrencia                          | <input type="checkbox"/> Ninguno (asintomático)<br><input type="checkbox"/> Dolor<br><input type="checkbox"/> Síntomas obstructivos<br><input type="checkbox"/> Incarceración<br><input type="checkbox"/> Otros  |
| Necesidad de reintervención                         | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Nueva reparación realizada                          | <input type="checkbox"/> No, el paciente no quiere<br><input type="checkbox"/> No, paciente en lista de espera<br><input type="checkbox"/> Sí  |

| Visita Mes 24                                       |  |
|---|--|
| Visita realizada                                    | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Fecha de la visita                                  |  |
| Tipo de visita                                      | <input type="checkbox"/> Telefónica<br><input type="checkbox"/> Presencial   |
| Complicaciones                                      |  |
| Alguna complicación                                 | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Tipo complicaciones                                 | <input type="checkbox"/> Infección de herida<br><input type="checkbox"/> Obstrucción del intestino delgado<br><input type="checkbox"/> Hematoma<br><input type="checkbox"/> Seroma<br><input type="checkbox"/> Dolor abdominal<br><input type="checkbox"/> Abultamiento (bulging)<br><input type="checkbox"/> Recidiva<br><input type="checkbox"/> Complicaciones generales  |
| Tipo de infección de herida                         | <input type="checkbox"/> Superficial<br><input type="checkbox"/> Profunda<br><input type="checkbox"/> Intraabdominal   |
| Tipo de infección de herida profunda                | <input type="checkbox"/> Infección incluyendo absceso subcutáneo<br><input type="checkbox"/> Infección de la malla<br><input type="checkbox"/> Fístula enterocutánea   |
| Tipo de infección de herida intraabdominal          | <input type="checkbox"/> Infección de la malla<br><input type="checkbox"/> Absceso<br><input type="checkbox"/> Perforación intestinal  |
| Infección de herida - Cultivo                       | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Infección de herida - Germen                        |  |
| Tratamiento de la obstrucción del intestino delgado | <input type="checkbox"/> Tratamiento conservador sin hospitalización<br><input type="checkbox"/> Tratamiento conservador con hospitalización<br><input type="checkbox"/> Tratamiento quirúrgico con adhesiolisis<br><input type="checkbox"/> Tratamiento quirúrgico con necesidad de resección del intestino delgado<br><input type="checkbox"/> Perforación intestinal  |
| Tipo seroma   | <input type="checkbox"/> Tipo 0 - No seroma clínico<br><input type="checkbox"/> Tipo I - Seroma clínico que dura menos de 1 mes<br><input type="checkbox"/> Tipo II - Seroma clínico que dura más de 1 mes<br><input type="checkbox"/> Tipo III - Seroma menor con complicación<br><input type="checkbox"/> Tipo IV - Seroma mayor con complicación  |
| Tratamiento del dolor abdominal                     | <input type="checkbox"/> Necesidad de medicación relacionada con la reparación hernia<br><input type="checkbox"/> Intervención no quirúrgica del dolor (Infiltración, radiofrecuencia, etc.)<br><input type="checkbox"/> Intervención quirúrgica (eliminación de fijación sutura / grapa con anestesia local)<br><input type="checkbox"/> Exploración laparoscópica, la eliminación de la sutura de fijación / adherencia o malla bajo anestesia general |
| Medicación para el dolor                            | <input type="checkbox"/> Medicación para el dolor durante 1 o 2 días después de IQ<br><input type="checkbox"/> Medicación para el dolor durante 1 semana después de IQ<br><input type="checkbox"/> Administración esporádica de medicación para el dolor<br><input type="checkbox"/> Actualmente con medicación para el dolor  |
| Tipo de abultamiento                                | <input type="checkbox"/> Asintomático<br><input type="checkbox"/> Sintomático<br><input type="checkbox"/> Sintomático y motivo de reoperación  |
| Fecha diagnóstico recidiva                          |  |
| Sitio de la recurrencia                             | <input type="checkbox"/> En el sitio de la hernia original<br><input type="checkbox"/> En el borde de la reparación o la malla<br><input type="checkbox"/> A distancia de la reparación original   |
| Síntomas de la recurrencia                          | <input type="checkbox"/> Ninguno (asintomático)<br><input type="checkbox"/> Dolor<br><input type="checkbox"/> Síntomas obstructivos<br><input type="checkbox"/> Incarceración<br><input type="checkbox"/> Otros  |
| Necesidad de reintervención                         | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí   |
| Nueva reparación realizada                          | <input type="checkbox"/> No, el paciente no quiere<br><input type="checkbox"/> No, paciente en lista de espera<br><input type="checkbox"/> Sí  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Visitas Adicionales | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí |
|---------------------|--|

| Visitas Adicionales |  |  |                            |  |  |  |  |
|---------------------|--|--|----------------------------|--|--|--|--|
| Fecha visita        | Tipo de Visita   | Razón de la visita adicional   | Fecha diagnóstico recidiva | Recidiva por TAC   | Fistula intestinal   | Reintervención   | Retirada de malla  |
|                     | <input type="checkbox"/> Telefónica<br><input type="checkbox"/> Presencial | <input type="checkbox"/> A petición del paciente<br><input type="checkbox"/> Fallecimiento<br><input type="checkbox"/> Seroma<br><input type="checkbox"/> Hematoma<br><input type="checkbox"/> Infección de herida<br><input type="checkbox"/> Dolor abdominal<br><input type="checkbox"/> Abultamiento (bulging)<br><input type="checkbox"/> Obstrucción del intestino delgado<br><input type="checkbox"/> Recidiva<br><input type="checkbox"/> Complicaciones generales<br><input type="checkbox"/> Otra razón |                            | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Continúa el seguimiento | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí |
|-------------------------|--|



| Finalización                         |   |
|--------------------------------------|---|
| Completa los 24 meses de seguimiento | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sí  |
| Motivo de discontinuación            | <input type="checkbox"/> No es posible contactar con el paciente<br><input type="checkbox"/> El paciente rehusa continuar el seguimiento<br><input type="checkbox"/> Fallecimiento<br><input type="checkbox"/> Reintervención<br><input type="checkbox"/> A criterio del investigador<br><input type="checkbox"/> Otro motivo |
| Fecha fallecimiento                  |   |
| Fecha de la reintervención           |   |