

Type ingreep en/of behandeling	Type complicatie	Locatie van de complicatie	Gevolg van de complicatie
<input type="checkbox"/> Abrasie/chemische behandeling <input type="checkbox"/> Ambulante flebectomie <input type="checkbox"/> Biopt <input type="checkbox"/> Compressief verband <input type="checkbox"/> Cryotherapie <input type="checkbox"/> Curettage <input type="checkbox"/> Draadlift <input type="checkbox"/> Elektrocauterisatie <input type="checkbox"/> Endoveneuze coagulatie <input type="checkbox"/> Epicutaan allergologisch onderzoek <input type="checkbox"/> Excisie <input type="checkbox"/> Foto dynamische therapie <input type="checkbox"/> Haartransplantatie <input type="checkbox"/> Immunotherapie <input type="checkbox"/> Injectie filler/lipofilling <input type="checkbox"/> Injectie botuline toxine A <input type="checkbox"/> Injectie, type: <input type="checkbox"/> Intermitterende pneumatische compressie <input type="checkbox"/> Intracutaan allergologisch onderzoek <input type="checkbox"/> Laserbehandeling <input type="checkbox"/> Lichttherapie, type: <input type="checkbox"/> Liposuctie <input type="checkbox"/> Sclerocompressietherapie <input type="checkbox"/> Systemische medicatie	<input type="checkbox"/> Abces <input type="checkbox"/> Anafylactische reactie <input type="checkbox"/> Biochemische of hematologische afwijkingen <input type="checkbox"/> Blaarvorming <input type="checkbox"/> Diepe veneuze trombose <input type="checkbox"/> Dislocatie <input type="checkbox"/> Flebitis <input type="checkbox"/> Granuloomvorming <input type="checkbox"/> Huidatrofie <input type="checkbox"/> Huidnecrose/ulceratie <input type="checkbox"/> Hyper/hypopigmentatie <input type="checkbox"/> Infectie <input type="checkbox"/> Longembolie <input type="checkbox"/> Nabloeding <input type="checkbox"/> Occlusie vene/arterie <input type="checkbox"/> Oedeem <input type="checkbox"/> Seroom <input type="checkbox"/> Tyndall effect <input type="checkbox"/> Verbranding <input type="checkbox"/> Wonddehiscentie <input type="checkbox"/> Zenuwletsel <input type="checkbox"/> Andere:	Omschrijving:	<input type="checkbox"/> Blijvend letsel <input type="checkbox"/> Extra consulten/opname <input type="checkbox"/> Geen gevolgen <input type="checkbox"/> Herstel na non-invasieve behandeling (o.a. medicatie/opname) <input type="checkbox"/> Herstel na invasieve behandeling (o.a. operatie) <input type="checkbox"/> MIP melding <input type="checkbox"/> Onbeoordeelbaar <input type="checkbox"/> Overlijden <input type="checkbox"/> Andere: