MMCUP **Neuro, första – Hydrocefalus utan ryggmärgsbråck**

Personnummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐–☐☐☐☐ (åååammdd-nnnn)

Efternamn ..... ***Förnamn*** .....

Neuropediatrikuppgifter

Bedömare ....
Förnamn Efternamn Klinik/enhet

Bedömning/undersökning gjord av (ange endast ett alternativ)

☐ Neurokirurg ☐ Neuropediatriker ☐ Neurolog
☐ Vuxenhabläkare ☐ Annan läkare ☐ Ej läkare

Bedömningsdatum ☐☐☐☐–☐☐–☐☐ (åååå-mm-dd)

Födelseuppgifter

Födelseland

☐ Sverige Ange om moder inflyttad till Sverige under aktuell graviditet ☐ Nej ☐ Ja ☐ Okänt

☐ Annat land ..... ☐ Okänt
Specificera

Ange barnets inflyttningsdatum alternativt barnets ålder vid inflyttning

Datum ☐☐☐☐–☐☐–☐☐ *(åååå-mm-dd)* ***Ålder*** ☐☐ *(år)* ☐ Estimerad uppgift

Adopterat barn ☐ Nej ☐ Ja ☐ Okänt

Uppgifter om Graviditet – Förlossning – Neonatalperiod (t.o.m. 28 dagars ålder)

Vårduppgifter

Om barnet vårdats i Sverige, ange på vilket/vilka sjukhus neonatalvård gavs

Regionsjukhus ☐ Nej ☐ Norrlands US ☐ Uppsala AS ☐ Sahlgrenska ☐ Linköping US
☐ KS ☐ SUS, Lund ☐ Annat .....
Vilket

Annat sjukhus ☐ Nej ☐ Ja Om ja, ange sjukhus.....

Graviditetsuppgifter

Prenatalt diagnostiserad hydrocefalus/ventrikelvidgning ☐ Nej ☐ Ja ☐ Okänt

Förlossningsuppgifter

Gestationslängd vid partus (Ange graviditetsvecka +antal dagar)

Graviditetsvecka ☐☐ Dagar ☐ (Ange 0-6 dagar) ☐ Estimerad uppgift ☐ Helt okänd

Förlossning

☐ Huvudbjudning, vaginal förlossning,
☐ Sätesändläge, vaginal förlossning
☐ Planerat sectio (op-beslut ≥ 24 tim före op-start)
☐ Ej planerat/akut sectio (op-beslut < 24 tim före op-start)
☐ Ingen uppgift

Födelsevikt ☐☐☐☐ (g) ☐ Estimerad uppgift ☐ Helt okänd

Personnummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐–☐☐☐☐ (ééééammdd-nnnn)

Efternamn ..... ***Förnamn*** .....

Neonataluppgifter

Första huvudomfång (HO) ☐☐.☐ (cm) ☐ Okänt

Datum för första HOs-mätning ☐☐☐☐–☐☐–☐☐ (éééé-mm-dd) ☐ Okänt

Hjärnstamssymtom neonatalt (ex. andningsstörning/apnéer, heshet, hosta, cyanosattacker, sväljningssvårigheter)

☐ Nej ☐ Ja ☐ Okänt

Kommentar .....

Ange pågående behandling vid utskrivning till hemmet efter neonatalvården

Ventilatorbehandling/andningsstöd	☐ Nej	☐ Ja	☐ Okänt
Sondmatning	☐ Nej	☐ Ja	☐ Okänt

Barnet neonatalt bedömt som friskt barn

☐ Ja (ICD10-kod: Z00.1, Friskt barn) ☐ Okänt

☐ Nej Om nej, ange nedanstående diagnosuppgifter

Sjukhusvård utöver BB neonatalt

☐ Nej ☐ Okänt

☐ Ja Om Ja, ange en eller flera ICD10-kod(er)

- ☐ P10 Intrakraniell skada/blödning orsakad av förlossningsskada
- ☐ P11 Andra förlossningsskador i CNS
- ☐ P14 Förlossningsskada i perifera nervsystemet
- ☐ P20 Intrauterin asfyxi
- ☐ P21 Syrebrist vid förlossningen
- ☐ P35 Medfödda virussjukdomar
- ☐ P36 Neonatal bakteriell sepsis
- ☐ P37 Andra medfödda infektionssjukdomar/parasiter
- ☐ P52 Intrakraniell, icke traumatisk blödning hos foster och nyfödd
- ☐ P53 Blödningssjukdom hos foster och nyfödd (K-vitaminbrist)
- ☐ P55-P56-P57 Hemolytisk sjukdom hos foster och nyfödd
- ☐ P70 Övergående rubbning i kolhydratomsättningen specifika för foster och nyfödd
- ☐ P91 Andra cerebrala rubbningar hos nyfödd

Förekomst av medfödda tillstånd - hydrocefalus

☐ Nej ☐ Okänt

☐ Ja Om Ja, ange en eller flera ICD10-kod(er)

- ☐ Q03.0 Missbildning av aquaeductus Sylvii
- ☐ Q03.1 Atresi av foramina Magendi och Luschkae, Dandy-Walkers syndrom
- ☐ Q03.8 Annan medfödd hydrocefalus
- ☐ Q03.9 Medfödd hydrocefalus, ospecificerad
- ☐ P37.1 Hydrocefalus orsakad av medfödd toxoplasmos

Personnummer ⌊_⌊_⌊_