

Personnummer - (ååååmmdd-nnnn)

Efternamn Förnamn

Diagnosuppgifter ("sök"-knapp hämtar bedömare från formulär "Bedömare neuroförsta" där det registreras en gång)

Bedömare
 Förnamn Efternamn Klinik/enhet

Specialitet/yrke - bedömning/undersökning gjord av (ange endast ett alternativ)
 Neurokirurg Neuropediatriker Neurolog
 Vuxenhabläkare Annan läkare Ej läkare

Bedömningsdatum -- (åååå-mm-dd)

Typ av ryggmärgsbråck (ange endast ett alternativ) Öppet ryggmärgsbråck (dvs. inte helt hudtäckt)
 Hudtäckt bråck över ryggraden Möjligt/misstänkt ryggmärgsbråck/meningocele

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

Finns MMC i familjen/slakten Nej Okänt Ja, ange vem.....

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

Ange nedanstående uppgifter om moderns medicinering inför/under graviditet

Medicinering mot epilepsi Nej Ja Okänt
Medicinering med folsyra Nej Ja* Okänt
 *Om Ja, ange nedanstående uppgifter om folsyrabehandlingen

Dos Normalriskdos ca 400 µg/dag Högriskdos ca 4 mg/dag Okänt
 Annan Om annan, ange dos(dos + enhet/dag)

Behandlingsstart ≥ 2 månader före konception Nej Ja Okänt
Behandlingstid t.o.m. 12 graviditetsveckan Nej Ja Okänt

Prenatalt diagnostiserat ryggmärgsbråck (RMB) Nej Ja* Okänt
 *Om Ja, ange i vilken grav.vecka RMB upptäcktes Estimerad uppgift

Prenatalt diagnostiserad hydrocefalus/ventrikelvidgning Nej Ja Okänt

Personnummer - (ååååmmdd-nnnn)

Efternamn Förnamn

Förlossningsuppgifter

Gestationslängd vid partus (Ange graviditetsvecka +antal dagar)

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

Förlossning

- Huvudbudning, vaginal förlossning,
- Sätessändläge, vaginal förlossning
- Planerat sectio (op-beslut \geq 24 tim före op-start)
- Ej planerat/akut sectio (op-beslut < 24 tim före op-start)
- Ingen uppgift

Födelsevikt (g) Estimerad uppgift Helt okänd

Neonataluppgifter

Första huvudomfång (HO) (cm) Okänt

Datum för första HOs-mätning -- (åååå-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

RIK Nej Ja Okänt

Är MRT hjärna och spinalkanal utförd före 28 dagars ålder?

Nej Ja* Okänt *Om ja, när?

prenatalt, före grav vecka (gv) 26 prenatalt, gv 26 el senare neonatalt okänt

Sjukhusvård utöver BB neonatalt Nej Okänt Ja

Förekomst av andra medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser (ej ryggmärgsbräck)

- Nej Okänt Ja, ange vilka (max fyra): Q070 Arnold-Chiaris syndrom
- Q620 Medfödd hydronefros Q627 Medfödd VUR Q600/3 Njuragenesi/-hypoplasi
- Q764A Medfödd kyfos Q763 Medfödd skolios p.g.a. medfödd benmissbildning
- Q062 Diastematomyeli Annan missbildning, ange ICD10-Q-kod

Uppgifter om neonatala ledfelställningar

Ange förekomst av medfödda ledfelställningar

	Höger sida			Vänster sida		
Höftled	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Vet ej/osäkert	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Vet ej/osäkert
Knäled	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Vet ej/osäkert	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Vet ej/osäkert
Fot	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Vet ej/osäkert	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Vet ej/osäkert

Gipsbehandling av felställning

Nej Ja Okänt

