



Personnummer (ååååmmdd-nnnn)

Efternamn.....Förnamn.....

Diagnosuppgifter

Bedömare: Efternamn.....Förnamn.....Klinik/enhet.....
("sök"-knapp hämtar bedömare från formulär "Bedömare neuroförsta" där det registreras en gång)

Bedömningsdatum.....(åååå-mm-dd)

Typ av ryggmärgsbråck (hämtas från databas)

- Öppet bråck (dvs inte helt hudtäckt)
- Hudtäckt bråck över ryggraden (inklusive lipo-MMC)
- Möjligt/ misstänkt ryggmärgsbråck/meningocele

Födelseuppgifter

Födelseland

- Sverige
- Annat land, vilket
- Okänt

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/släkten Nej Okänt Ja* *Om Ja, ange släktskap.....

Uppgifter om Gravitet – Förlossning

Ange nedanstående uppgifter om moderns medicinering inför/under gravitet

Medicinering mot epilepsi Nej Ja Okänt

Folsyra profylax Nej Ja Okänt

Prenatalt diagnostiserat ryggmärgsbråck Nej Ja* Okänt

*Om Ja, ange i vilken grav.vecka MMC upptäcktes

Prenatalt diagnostiserad hydrocefalus/ventrikelvidgning Nej Ja Okänt

Gestationslängd vid partus (Ange graviditetsvecka +antal dagar)

Graviditetsvecka..... Dagar(Ange 0-6 dagar) Okänd

Förlossning

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



Uppgifter om neonatalperiod (t.o.m. 28 dagars ålder)

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

- Universitetssjukhus Nej Umeå Uppsala Göteborg Linköping
 Stockholm Lund Örebro
Annat sjukhus Nej Ja, ange sjukhus

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

Ange pågående behandling vid utskrivning till hemmet efter neonatalvården

- Ventilatorbehandling/andningsstöd Nej Ja Okänt
Sondmatning Nej Ja Okänt
RIK Nej* Ja Okänt

Om Nej, ange orsak, flera svar möjliga

- pojke med vikt under 3000 gram
 kateteriseringssvårigheter
 KAD via uretra
 suprapubisk kateter
 normal blåstömningsförmåga enligt utredning

Är MRT hjärna och spinalkanal utförd före 28 dagars ålder?

Nej Ja* Okänt

*Om Ja, när?

prenatalt, före graviditetsvecka (gv) 26, prenatalt, gv 26 el senare, neonatalt, okänt

Förekomst av andra medfödda missbildningar och kromosomavvikelser (ej MMC)

- Medfödda njur- och urinvägsanomalier Nej Ja Okänt
Genetisk diagnos Nej Ja Okänt
Medfödd skolios/kyfos Nej Ja Okänt
Neonatala ledfelställningar Nej Ja* Okänt
*Om ja, kräver ortopedisk behandling under första levnadsåret Nej Ja Okänt

Operationsuppgifter

Genomgått fetal operation av ryggmärgsbråck

Nej Ja* Okänt *Om Ja, ange ort.....

Genomgått operation för ryggmärgsbråck neonatalt

Nej Ja, i Sverige Ja, utomlands Okänt

(Uppgifter för genomförd primäroperation för ryggmärgsbråck registreras i Operationsformulär)

Genomgått hydrocefalus-operation neonatalt

Nej Ja, i Sverige Ja, utomlands Okänt

(Uppgifter för genomförd hydrocefalus-operation registreras i Operationsformulär)