

**Dansk Apopleksiregister**  
**Landsdækkende REGISTRERINGSSKEMA**  
**Patienter med SAH på baggrund af bristet aneurisme (aneurismal)**

På hvilke patienter skal dette skema udfyldes?

*Alle patienter (alder 18+) med verificeret aneurismal subarachnoidalblødning (SAH), med følgende diagnosekode:*

- ✓ Subarachnoidalblødning (SAH) (diagnosekode I 60.0-I 60.7)

*Alle patienter skal indberettes, uanset behandling.*

*Blødninger fra andre vaskulære malformationer medtages ikke.*

***Husk ligeledes at indberette basisskemaet fra Dansk Apopleksiregister (DAP).***

<b>Patientnavn og CPR-nr. eller label</b>	<b>CPR-nr.:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>Navn:</b> _____																																																																																	
<b>Modified Rankin Scale før symptomdebut:</b> (kun ét kryds)	<input type="checkbox"/> Ukendt <input type="checkbox"/> 0 Ingen symptomer overhovedet <input type="checkbox"/> 1 Ingen synlig funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 2 Nogen funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 3 Moderat funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 4 Moderat/svær funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 5 Svær funktionsnedsættelse																																																																																	
<b>Modified Rankin Scale - scoringssystem:</b>																																																																																		
0: ingen symptomer overhovedet 1: lette symptomer (ingen helbredsgener i det daglige, trods symptomer. Udfører samme gøremål som tidligere) 2: mindre handicap (overkommer mindre end tidligere. Opgivet gøremål pga. helbredet. Klarer sig selv uden hjælp) 3: moderat handicap (behøver let hjælp til ADL) 4: behøver megen hjælp (til personlig hygiejne, toiletbesøg og andre ADL-fornødenheder) 5: behøver konstant opsyn (er sengeliggende, inkontinent, er afhængig af, at der er nogen næsten hele tiden)																																																																																		
<b>Symptomdebut:</b>	Angives på <b>basisskemaet fra DAP</b>																																																																																	
<b>Ankomst til Neurokirurgisk afdeling</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">d</td> <td style="text-align: center;">d</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td style="text-align: center;">å</td> <td style="text-align: center;">å</td> <td style="text-align: center;">t</td> <td style="text-align: center;">t</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> <td colspan="5" style="text-align: center;">Sygehuskode</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">Afdelingskode</td> </tr> </table>																					d	d	m	m	å	å	t	t	m	m																																										Sygehuskode					Afdelingskode				
d	d	m	m	å	å	t	t	m	m																																																																									
										Sygehuskode					Afdelingskode																																																																			

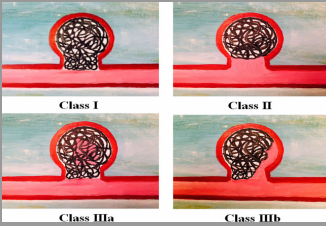
Indlæggelsesstatus (udfyldes i forbindelse med den akutte indlæggelse)	
Oplysninger om patienten	
<b>Samlet GCS Score ved første kontakt</b> Vurderet ved første lægekontakt.	_____
<b>Motoriske udfald</b> Hemiparese, paralyse af arme eller ben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
<b>Pupilforhold</b>	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Pupildifference /lysstive pupiller <input type="checkbox"/> Uoplyst
<b>Hunt-Hess score:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assymptomatisk eller hovedpine med let nakke-rygstivhed</li> <li>2. Moderat til hver hovedpine, nakke-rygstivhed evt. med kranienerveudfald.</li> <li>3. Milde fokale udfald eller tydelig desorientering</li> <li>4. Stupor, moderat til svær hemiparese, tidlig decerebrerings rigiditet</li> <li>5. Dybt coma, decerebrerings rigiditet, moribund.</li> </ol>	Score _____
<b>WFNS grad:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: GCS 15 uden motoriske udfald</li> <li>2: GCS 14-13 uden motoriske udfald</li> <li>3: GCS 14-13 med motoriske udfald</li> <li>4: GCS 12-7 med/uden motoriske udfald</li> <li>5: GCS 6-3 med/uden motoriske udfald</li> </ol>	Grad _____
<b>Aktuelblodfortyndende medicin</b> Er patienten på indlæggelsestidspunktet i nogen form for blodfortyndende medicin?	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Trombocythæmmende behandling <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> AK behandling <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Uoplyst
Intensive forløb	
<b>Intubering:</b> Enten primært, ved ankomst til neurokirurgisk afdeling eller senere pga. lavt bevidsthedsniveau, truede luftveje mv. Intubation ved operation tælles ikke med.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

<sup>1</sup> Trombocythæmmere som: Hjertemagnyl, Plavix, Clopidogrel eller Brillique

<sup>2</sup> Hæmmer koagulationskaskaden, fx Warfarin, NOAC (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban eller Edoxaban), lav molekylært heparin.

<b>Tranexamsyre:</b> Er der givet tranexamsyre indenfor 2 timer efter at SAH er verificeret ved CTC?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke fagligt relevant <input type="checkbox"/> Uoplyst
<b>Nimodipin behandling</b> Givet i spasmeprøfyakse øjemed i forløbet, og opstartet indenfor det første døgn efter ankomst på neurokirurgisk	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke fagligt relevant <input type="checkbox"/> Uoplyst

Billeddiagnostik	
<b>Fisher grad på CTC:</b>	<input type="checkbox"/> 1: Intet synligt blod <input type="checkbox"/> 2: SAH < 1 mm <input type="checkbox"/> 3: SAH > 1 mm <input type="checkbox"/> 4: SAH med IVH eller ICH
<b>Intracerebralt hæmatom</b>	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, kræver ikke evakuering <input type="checkbox"/> Ja, kræver evakuering
<b>Aneurismets lokalisation</b>	<input type="checkbox"/> A. communicans anterior <input type="checkbox"/> A. cerebri anterior inkl. a. pericallosa <input type="checkbox"/> A. carotis interna inkl. paraophthalmisk <input type="checkbox"/> Carotistop aneurisme <input type="checkbox"/> A. cerebri media <input type="checkbox"/> A. communicans posterior <input type="checkbox"/> A. basilaris inkl. Basilaris toppen <input type="checkbox"/> A. cerebelli superior <input type="checkbox"/> A. cerebelli anterior inferior <input type="checkbox"/> A. cerebelli posterior inferior <input type="checkbox"/> A. vertebralis  <input type="checkbox"/> Andet Hvis 'Andet' angiv evt. lokalisation _____
<b>Multiple aneurismer</b> Angiv om der er fundet mere end ét aneurisme, selvom kun ét har blødt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Aneurismets størrelse</b> Den bredeste diameter af aneurismet.	<input type="checkbox"/> > 25 mm <input type="checkbox"/> 12-25 mm <input type="checkbox"/> 7-12 mm <input type="checkbox"/> < 7 mm

<b>Behandling af aneurismet</b> Der skal kun registreres én af behandlingerne.																									
<b>Type af behandling:</b>	<input type="checkbox"/> Endovaskulær behandling <input type="checkbox"/> Kirurgisk behandling <input type="checkbox"/> Afstået fra at forsørge aneurismet <input type="checkbox"/> Uoplyst																								
<b>Endovaskulær behandling – udfyldes af neuroradiolog</b>																									
<b>Tidspunkt for aflukning af aneurismet</b> Angiv dato og klokkeslæt	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">d</td> <td style="text-align: center;">d</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td style="text-align: center;">å</td> <td style="text-align: center;">å</td> <td style="text-align: center;">t</td> <td style="text-align: center;">t</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>													d	d	m	m	å	å	t	t	m	m		
d	d	m	m	å	å	t	t	m	m																
<b>Proceduretid</b> Angiv samlet tid for procedures varighed i timer og minutter	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">t</td> <td style="text-align: center;">t</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td style="text-align: center;">m</td> </tr> </table>					t	t	m	m																
t	t	m	m																						
<b>Type af endovaskulær behandling</b>	<input type="checkbox"/> Coil <input type="checkbox"/> Intrasakkulat flowdiversion <input type="checkbox"/> Ekstrasakkulat flowdiversion																								
<b>Graden af aflukning af aneurismet ved coil:</b> Vurderet ved Modified Raymond–Roy Classification (MRRC). 	<input type="checkbox"/> I komplet aflukning <input type="checkbox"/> II, hals rest <input type="checkbox"/> IIIa, rest aneurisme – kontrastopløb centralt i coilpakken <input type="checkbox"/> IIIb, rest aneurisme – kontrastopløb langs aneurismevæggen <input type="checkbox"/> Uoplyst																								
<b>Graden af aflukning af aneurismet ved intra- og ekstrasakkulat flowdiversion:</b>	<input type="checkbox"/> Sufficient behandlet <input type="checkbox"/> Insufficient behandlet																								
<b>Anvendelse af assist devices:</b> Ved ballon angives om den er anvendt ballon i mere eller mindre end 5 minutter.	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Ballon <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> &gt; 5 min. ballon</li> <li><input type="checkbox"/> &lt;= 5 min. ballon</li> </ul>																								
<b>Komplikationer til endovaskulær behandling:</b>	<input type="checkbox"/> Dissektion <input type="checkbox"/> Perforation af aneurismet eller kar <input type="checkbox"/> Trombo-emboliske komplikationer som medfører infarkt inden for 24 timer <input type="checkbox"/> Blødning fra lysken <input type="checkbox"/> Mekaniske komplikationer <input type="checkbox"/> Livstruende peroperativ blødning, der ikke kan kontrolleres inden for få sekunder <input type="checkbox"/> Ingen komplikationer																								

Kirurgisk behandling – udfyldes af neurokirurg					
<b>Tidspunkt for aflukning af aneurismet:</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">             </td> <td style="border: none; text-align: center;">         </td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">d d m m å å</td> <td style="border: none; text-align: center;">t t m m</td> </tr> </table>			d d m m å å	t t m m
d d m m å å	t t m m				
<b>Operationstid</b> Angiv samlet tid for operationens varighed i timer og minutter	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">         </td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">t t m m</td> </tr> </table>		t t m m		
t t m m					
<b>Graden af aflukning af aneurismet</b>	<input type="checkbox"/> Ingen rest <input type="checkbox"/> Partiel aflukket <input type="checkbox"/> Uoplyst				
<b>Temporær clips tid</b> Akkumuleret clips tid under operationen.	<input type="checkbox"/> Ja, > 15 minutter <input type="checkbox"/> Ja, <= 15 minutter <input type="checkbox"/> Nej, der er ikke påsat temporær clips				
<b>Komplikationer til kirurgisk behandling</b>	<input type="checkbox"/> Aflukning af kar medførende infarkt indenfor 24 timer <input type="checkbox"/> Sårinfektion <input type="checkbox"/> Ingen komplikationer				

Komplikationer til aneurismeblødningen	
<b>Re-blødning før aneurismet er forsørget:</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
<b>Vasospasmer:</b> Ved ja, angives de måder som spasmerne påvises, her må der vælges flere muligheder.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Transcranial doppler <input type="checkbox"/> Kliniske <input type="checkbox"/> Radiologisk påvist <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
<b>Tiltage i forbindelse med vasospasmer</b> Udfyldes kun hvis der er sat kryds i ja ovenfor. Der angives Ingen eller en eller flere af de andre tiltag.	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Intracerebral iltmonitorering <input type="checkbox"/> Hypertensionsbehandling <input type="checkbox"/> Endovaskulær medicinsk behandling <input type="checkbox"/> Endovaskulær mekanisk behandling
<b>Infarkter under primær indlæggelse:</b> Vurderet på den sidste skanning inden udskrivelse	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Hydrocephalus som kræver liquor drænage:</b>	<input type="checkbox"/> Ja, midlertidigt dræn <input type="checkbox"/> Ja, kræver permanent shunt <input type="checkbox"/> Nej
<b>Ventrikulit efter behandling med liquor drænage</b> Angives kun ved liquordrænares. Vurderet på dyrkning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Status ved udskrivelse eller overflytning fra neurokirurgisk afdeling																	
<b>Modified Rankin Scale (mRS) ved udskrivelse:</b> (kun ét kryds)	<input type="checkbox"/> 0 Ingen symptomer overhovedet <input type="checkbox"/> 1 Ingen synlig funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 2 Nogen funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 3 Moderat funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 4 Moderat alvorlig funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 5 Svær funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 6 Død <input type="checkbox"/> 7 Levende, ukendt Rankin score <input type="checkbox"/> 8 Ikke tilgængelig info																
<b>Iværksat genoptræning</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke fagligt relevant																
Hvis patienten er død under indlæggelsen udfyldes nedenstående:																	
<b>Primære dødsårsag og dato:</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">d</td> <td style="text-align: center;">d</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td style="text-align: center;">å</td> <td style="text-align: center;">å</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Angiv årsag:</b></p> <input type="checkbox"/> Hjerneinfarkt <input type="checkbox"/> Hjerneblødning <input type="checkbox"/> Hjerneinfarkt og blødning – ingen specifikation <input type="checkbox"/> Myokardie infarkt <input type="checkbox"/> Lungeemboli <input type="checkbox"/> Lungebetændelse <input type="checkbox"/> Anden vaskulær årsag <input type="checkbox"/> Andet									d	d	m	m	å	å		
d	d	m	m	å	å												
<b>Kan dødsårsagen henføres til aneurismeblødningen eller komplikationer af behandlingen:</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej																

<b>3-MÅNEDERS OPFØLGNING</b>	
<b>NB: Dette skema er et særskilt skema i KMS og skal først indberettes ved 3 mdr.'s – opfølgning hvorimod den øvrige del indberettes ved afslutning af patienten</b>	
<b>Patient CPR-nr. eller label</b>	<b>CPR-nr.:</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <span style="margin: 0 10px;">-</span> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> </div>
<b>Dato for 3 mdrs opfølgningen:</b> Dato, hvor patienten er til kontrol	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>d</span> <span>d</span> <span>m</span> <span>m</span> <span>å</span> <span>å</span> </div>
<b>Modified Rankin Scale (mRS):</b>	<input type="checkbox"/> 0 Ingen symptomer overhovedet <input type="checkbox"/> 1 Ingen synlig funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 2 Nogen funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 3 Moderat funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 4 Moderat alvorlig funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 5 Svær funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 6 Død <input type="checkbox"/> 7 Levende, ukendt Rankin score <input type="checkbox"/> 8 Ikke tilgængelig info
<b>Hvis patienten er død indenfor 3. mdr udfyldes nedenstående:</b>	
<b>Primære dødsårsag og dato:</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>d</span> <span>d</span> <span>m</span> <span>m</span> <span>å</span> <span>å</span> </div> <p><b>Angiv årsag:</b></p> <input type="checkbox"/> Hjerneinfarkt <input type="checkbox"/> Hjerneblødning <input type="checkbox"/> Hjerneinfarkt og blødning – ingen specifikation <input type="checkbox"/> Myokardie infarkt <input type="checkbox"/> Lungeemboli <input type="checkbox"/> Lungebetændelse <input type="checkbox"/> Anden vaskulær årsag <input type="checkbox"/> Andet
<b>Kan dødsårsagen henføres til aneurismeblødningen eller komplikationer af behandlingen:</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej



<b>1-års OPFØLGNING</b>													
<b>NB: Dette skema er et særskilt skema i KMS og skal først indberettes 1 år efter patienten er blevet behandlet, hvorimod den øvrige del indberettes ved afslutning af patienten</b>													
<b>Patient CPR-nr. eller label</b>	<b>CPR-nr.:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												
<b>Dato for 1 års (9 mdr's) års opfølgningen:</b> Dato, hvor patienten er til kontrol	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">d</td> <td style="text-align: center;">d</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td style="text-align: center;">å</td> <td style="text-align: center;">å</td> </tr> </table>							d	d	m	m	å	å
d	d	m	m	å	å								
<b>Findes der behov for genbehandling før eller ved kontrollen 9/12 måneder efter udskrivelse.</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst												
<b>Har der været en re-blødning fra aneurismet:</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst												