

## Grundinformation

RKKP database

Indgår i eksklusion

Indgår i indikator

Nøglevariable

Status/Mangel

Personnummer

CPR

Registrering\_dt\_pt

Køn

Vælg...

CPR\_koen

Opdatering\_dt\_pt

Efternavn

Efternavn

Fornavn

Adresse

Postnr

By

Region

Kommune

Region\_bopael

Kommune\_bopael

Telefon hjemme

Mail adresse

## Samtykke

Felterne til samtykke anvendes ikke i DK

 Ja, fra forældremyndigt

ledsageren

Ja\_forsamtykke

Dato

Ja\_forsamtykke\_dt

 Ja, fra patienten

Ja\_patsamtykke

Dato

 Nej, ønsker ikke at deltage på nuværende tidspunkt

Nej\_samtykke

Dato

Nej\_samtykke\_dt

## Øvrige oplysninger

 Tilflyttet

Tilflyttet

Tilflytnings dato

Tilflytning\_dt

Flyttet fra

Flyttet\_fra

 Fraflyttet

Fraflyttet

Fraflytnings dato

Fraflytning\_dt

Flyttet til

Flyttet\_til

 Afsluttet på Børneafdelingen

Afsluttet\_boerneaf

Dato

Afsluttet\_boerneafd\_dt

 Afdød

Afdoed

Dato

Afdoed\_dt

 Diagnosen afskrevet

Diagnosen\_afskrevet

Dato

Diagnosen\_afskrevet\_dt

## Sundhedstaglige kontaktpersoner

Kontakt sygehus

Kontakt\_sygehus\_fuldnavn

Kontakt\_sygehus

Region\_pt

Forløb på andre sygehuse

Vælg...

Fysioterapeut

Mail adresse

Ergoterapeut

Mail adresse

Andre fysioterapeuter og ergoterapeuter

Navn

Mail adresse

Navn

Mail adresse

Navn

Mail adresse

Navn

Mail adresse

## Personoplysninger

Personnummer    **Protokol = 0**  **Registrering\_dt**

Efternavn  **CPR**  **Opdatering\_dt**

Fornavn

Vurderingen er udført af:     **Udfyldelse\_dt**

Region  **Region**  **Sygehus**  **Hospitalets\_kode**

## Diagnose

Opfylder barnet kriterierne for CP Diagnosen  Ja  Nej  Kan ikke afgøres på nuværende tidspunkt **Opfylder\_kriterierne\_for\_CP**

Postnatalt erhvervet cerebral parese\*  Ja  Nej **Aarsager\_CP\_ikke\_bekraeftiget**

Tiden mellem 28. levedøgn og to årssdage  **Postnatalt\_erhvervet\_CP**  **Dato\_erhvervet\_CP\_dt**  **Alder\_postnatal\_skade**

Årsager til at CP diagnose ikke kunne bekræftiges  **Aarsager\_CP\_ikke\_bekraeftiget**

Skade: ICD 10 koder eller tekst  **Skade**

## CP-klassifikation

Undergruppe niveau 1 (Dominerende neurologisk symptom)  **CP\_klassifikation\_niv1**

Hvis ikke klassificerbar CP, angiv årsag  **Aarsag\_ikke\_klass\_CP**

Undergruppe niveau 2  **CP\_klassifikation\_niv2**

Undergruppe niveau 3  **CP\_klassifikation\_niv3**

## Hjerneafbildning

Ultralydsundersøgelse  Ja  Nej  Ukendt **UL**

Hvis ja, hvilket sygehus? (seneste undersøgelse)  **UL\_dt**

Dato (UL)

CT-Scanning  Ja  Nej  Ukendt **CT**

Hvis ja, hvilket sygehus? (seneste undersøgelse)  **CT\_dt**

Dato (CT)

MR-Scanning  Ja  Nej  Ukendt **MR**

Hvis ja, hvilket sygehus? (seneste undersøgelse)  **MR\_dt**

Dato (MR)

## Neonatal billeddiagnostik

Neonatal billeddiagnostik omfatter de første 28 levedøgn  
Fundet med den største kliniske betydning for CP diagnosen  **Neonatal\_billeddiagnostik\_fund**

Skadens/skadernes lokalisation (neonatal billed diagnostik):  **Neonatal\_billeddiagnostik\_fund**

Er skaden bilateral?  **Neonatal\_skade\_bilateral** Lokalisation  **Neonatal\_skadens\_lokalisation**

Yderligere detaljer om billed diagnostik

Der må gerne sættes flere krydser

Cerebellum  Normal  Patologisk

Corpus Callosum  Normal  Patologisk

Tegn på infektion\*  Ja  Nej \*Kalkaflejringer (ca++)

## MR Scanning

Efter 28 levedøgn

Fundet med den største kliniske betydning for CP diagnosen

Vælg... **MR\_scanning\_fund**

Skadens/skadernes lokalisation (MR):

Er skaden bilateral? Lokalisation  
Vælg... **MR\_skade\_bilateral** **MR\_skadens\_lokalisation**

Yderligere MR scanning efter 28 levedøgn

Der må gerne sættes flere krydser

Cerebellum

Normal

Patologisk

Corpus Callosum

Normal

Patologisk

Tegn på infektion\*

Ja

Nej

\*Kalkaflejringer (ca++)

## Kognitiv funktion

Testet med IQ (WPPSI III) Hvis Ja, angiv dato

Vælg... **Testet\_med\_IQ** **Testet\_med\_IQ\_dt** Verbal Handle

Vurderet klinisk Hvis Ja, angiv dato Vurderet klinisk **Total\_IQ**  
Vælg... **IQ\_vurderet\_klinisk** **IQ\_vurderet\_klinisk\_dt** **IQ\_vurderet\_klinisk\_af**

**Skoennet\_IQ**

## Syn

Syn Seneste syns undersøgelse, den Alder ( år + en decimal )

**Seneste\_synsundersoegelse\_dt**

Svagsyn eller blind

Vælg... **Svaert\_synshaemmet**

\*Synsskarpheden på bedste øje, med briller eller kontaktlinser ikke brugbart syn.

## Hørelse

Hørelse Seneste høretest Alder ( år + en decimal )

**Seneste\_hoeretest\_dt**

Svært hørehæmmet

Vælg... **Svaert\_hoerhaemmet**

\*Hørelsen målt på bedste øre er <70dB

## Tale

Viking Speech Scale (c), 2010

Vælg... **Viking\_speech\_scale**

## Åndedrætsfunktion

Åndedrætsfunktion

Vælg... **Aandedraetsfunktion**

## Vækst og BMI

Seneste længde  
(cm + 1 decimal) Dato

Seneste vægt  
(kg) Dato

Seneste hovedomfang  
(cm + 1 decimal) Dato

Kommentare **Seneste\_hovedomfang** **Seneste\_hovedomfang\_dt**

BMI  
Vælg... **BMI**

\*BMI under -2 SD ELLER over +2SD for alderen

## Hydrocephalus

Neurokirurgisk behandlet\*

\*Stomiopereret, shuntbehandlet

Ja  Nej  Ukendt

**Hydrocefalus**

## Epilepsi

Definition: Har haft min. to uprovokerede anfald

Epilepsi  
Vælg... **Epilepsi**

Epilepsibehandling  
Vælg... **Epilepsibehandling**

## Øvrige sygdomme, syndromer eller sundhedsproblemer iflg. ICD

1. Diagnose (kode)	1. Diagnose (tekst)
<b>Diagnose1_kode</b>	<b>Diagnose1_tekst</b>
2. Diagnose (kode)	2. Diagnose (tekst)
3. Diagnose (kode)	3. Diagnose (tekst)
4. Diagnose (kode)	4. Diagnoser (tekst)

## Behandling af spasticitet/dyskinesi

Peroral medicinering  
Vælg... **Peroral\_medicinering**

Botulinum  
indsprøjtninger  
Vælg... **Botulinum\_toxin**

\*Behandling der ikke noteres ikke.

## Operationer

Operationer udført for udfyldning af NP protokol

Gastrostomi  
Vælg... **Gastrostomi**

Fjernelse af gastrostomi  
Vælg... **Gastrostomi\_fjernelse**

GER-OP (funduplicato)  
Vælg... **GER\_OP**

SDR, Selektiv dorsal  
Rhizotomi  
Vælg... **SDR**

ITB, Intratectal  
beklofenbehandling  
Vælg... **ITB**

ITB, revisioner, udskiftninger  
Vælg... **ITB\_revision**

Shuntop + revisioner  
Vælg... **Shuntop\_revisioner**

## Graviditet-fødsel-neonatalperioden

Fødselsland

Vælg...

Hvis andet land, hvilket?

Vælg...

Flerfødsler

Fødselsland

Fødselsland\_andre

Nej

Ukendt

Gestationslængde ved fødslen

Vælg...

Uge

+ dage

Vælg...

Fødselsvægt

Vælg...

Fødselsvægt (gram)

Fødselslængde (cm)

Hovedomfang ved fødslen

Vælg...

Hvis kendt angiv cm

Apgar

Kendt

Ukendt, velbefindende

Ukendt øvrige

1 minut

5 minutter

10 minutter

Øvrige kommentarer

## Personoplysninger

Protokol = 1

Registrering\_dt

Personnummer

Protokollen skal tilknyttes en patient. Søg på barnets fødselsdag, vælg den rigtige patient og hent personnummer og navne ind i protokollen.

Opdatering\_dt

Efternavn

Fornavn

Barnets region

Vælg...

Barnets kommune

Vælg...

Dato for vurdering

Vurdering udført af

Mail adresse

Dominerende neurologisk symptom

Vælg...

## Grovmotorisk klassifikation, GMFCS

GMFCS - E & R

Vælg...

## Functional Mobility Scale (FMS)

Få forældrene eller barnet til at beskrive barnets funktionelle mobilitet, ved samtlige tre afstande. Angiv en klassifikationen ved hver afstand.

5 meter

Vælg...

50 meter

Vælg...

500 meter

Vælg...

## Siddende - angiv hvad barnet oftest gør

Siddende på gulvet

Vælg...

Siddende på stol

Vælg...

## Til og fra siddende - Angiv hvad barnet oftest gør

Uden støtte (personens egen kropstøtte er tilladt). Med støtte (tillader alt støtte som f.eks. vægge, møbler og andre personer).

Fra siddende på gulvet til stående

Vælg...

Fra stående til siddende på gulv

Vælg...

Fra siddende på stol til stående

Vælg...

Fra stående til siddende på stol

Vælg...

## Stående funktion

Vælg...  
Anvender ståhjælpemiddel  
Vælg...  
Dage pr. uge  
Vælg...  
Gange pr. dag  
Vælg...  
Antal timer pr. dag  
Vælg...

Staar\_selvstaendigt  
Staaahjaelp  
Staaahjaelp\_dag\_pr\_uge  
Staaahjaelp\_gange\_pr\_dag  
Staaahjaelp\_timer\_pr\_dag

Type ståhjælpemiddel (Flere alternativer kan angives)

- Vippeleje/ståstativ  Ståskal  Stå kørestol

Ståhjælpemiddel anvendes i kombination med (flere alternativer kan angives).

- Ortoser  Korset

## Kørestol, indendørs brug - angiv hvad barnet oftest gør

(Som supplement til FMS).

Manuel kørestol Elektrisk kørestol  
Vælg... Vælg...  
Koerestol\_manuel\_indendoers Koerestol\_elektrisk\_indendoers

## Kørestol, udendørs brug - Angiv hvad barnet oftest gør

(Som supplement til FMS).

Manuel kørestol Elektrisk kørestol  
Vælg... Vælg...  
Koerestol\_manuel\_udendoers Koerestol\_elektrisk\_udendoers

## Forflytning på trapper

Kommer selvstændigt op ad trappe  
Vælg...  
Går op ad trappe  
Vælg...  
Kommer selvstændigt ned ad trappe  
Vælg...  
Går ned ad trappe  
Vælg...  
Anvender elevator  
Vælg...

## Cykler

Cykler  
Vælg...

# Ortoser

Anvender personen ortoser

Vælg...

Anvender\_ortoser

## Aktuelle ortoser for at påvirke ledbevægelighed

<b>AFO</b>	<input type="checkbox"/> Højre <b>AFO_led_H</b>	<input type="checkbox"/> Venstre <b>AFO_led_V</b>	Gennemsnitlig anvendelses tid Vælg... <b>AFO_led_tid</b>
<b>KAFO</b>	<input type="checkbox"/> Højre <b>KAFO_led_H</b>	<input type="checkbox"/> Venstre <b>KAFO_led_V</b>	Gennemsnitlig anvendelses tid Vælg... <b>KAFO_led_tid</b>
<b>KO</b>	<input type="checkbox"/> Højre <b>KO_led_H</b>	<input type="checkbox"/> Venstre <b>KO_led_V</b>	Gennemsnitlig anvendelses tid Vælg... <b>KO_led_tid</b>
<b>HO</b>	<input type="checkbox"/> Højre <b>HO_led_H</b>	<input type="checkbox"/> Venstre <b>HO_led_V</b>	Gennemsnitlig anvendelses tid Vælg... <b>HO_led_tid</b>

## Aktuelle ortoser for at forbedre funktion

### FO (Indlæg)

<input type="checkbox"/> Højre <b>FO_funk_H</b>	<input type="checkbox"/> Venstre <b>FO_funk_V</b>	<input type="checkbox"/> 1. Forbedre gangfunktion <b>FO_funk_maal_gang</b>	<input type="checkbox"/> 2. Forbedre balance / give stabilitet <b>FO_funk_maal_balance</b>	<input type="checkbox"/> 3. Understøtte træning <b>FO_funk_maal_traening</b>	<input type="checkbox"/> 4. Andet <b>FO_funk_maal_andet</b>
Formål med ortosen (hvis flere alternativer kan angives)		Er målet opnået?	Er målet opnået?	Er målet opnået?	Er målet opnået?
		Vælg... <b>FO_funk_maal_gang_opnaet</b>	Vælg... <b>FO_funk_maal_balance_opnaet</b>	Vælg... <b>FO_funk_maal_traening_opnaet</b>	Vælg... <b>FO_funk_maal_andet_opnaet</b>

### AFO (Ankel-fod ortose)

<input type="checkbox"/> Højre <b>AFO_funk_H</b>	<input type="checkbox"/> Venstre <b>AFO_funk_V</b>	<input type="checkbox"/> 1. Forbedre gangfunktion <b>AFO_funk_maal_gang</b>	<input type="checkbox"/> 2. Forbedre balance / give stabilitet <b>AFO_funk_maal_balance</b>	<input type="checkbox"/> 3. Understøtte træning <b>AFO_funk_maal_traening</b>	<input type="checkbox"/> 4. Andet <b>AFO_funk_maal_andet</b>
Formål med ortosen (hvis flere alternativer kan angives)		Er målet opnået?	Er målet opnået?	Er målet opnået?	Er målet opnået?
		Vælg... <b>AFO_funk_maal_gang_opnaet</b>	Vælg... <b>AFO_funk_maal_balance_opnaet</b>	Vælg... <b>AFO_funk_maal_traening_opnaet</b>	Vælg... <b>AFO_funk_maal_andet_opnaet</b>

### KAFO (Knæ-ankel-fod ortose)

<input type="checkbox"/> Højre <b>KAFO_funk_H</b>	<input type="checkbox"/> Venstre <b>KAFO_funk_V</b>	<input type="checkbox"/> 1. Forbedre gangfunktion <b>KAFO_funk_maal_gang</b>	<input type="checkbox"/> 2. Forbedre balance / give stabilitet <b>KAFO_funk_maal_balance</b>	<input type="checkbox"/> 3. Understøtte træning <b>KAFO_funk_maal_traening</b>	<input type="checkbox"/> 4. Andet <b>KAFO_funk_maal_andet</b>
Formål med ortosen (hvis flere alternativer kan angives)		Er målet opnået?	Er målet opnået?	Er målet opnået?	Er målet opnået?
		Vælg... <b>KAFO_funk_maal_gang_opnaet</b>	Vælg... <b>KAFO_funk_maal_balance_opnaet</b>	Vælg... <b>KAFO_funk_maal_traening_opnaet</b>	Vælg... <b>KAFO_funk_maal_andet_opnaet</b>

### KO (Knæ ortose)

<input type="checkbox"/> Højre <b>KO_funk_H</b>	<input type="checkbox"/> Venstre <b>KO_funk_V</b>	<input type="checkbox"/> 1. Forbedre gangfunktion <b>KO_funk_maal_gang</b>	<input type="checkbox"/> 2. Forbedre balance / give stabilitet <b>KO_funk_maal_balance</b>	<input type="checkbox"/> 3. Understøtte træning <b>KO_funk_maal_traening</b>	<input type="checkbox"/> 4. Andet <b>KO_funk_maal_andet</b>
Formål med ortosen (hvis flere alternativer kan angives)		Er målet opnået?	Er målet opnået?	Er målet opnået?	Er målet opnået?
		Vælg... <b>KO_funk_maal_gang_opnaet</b>	Vælg... <b>KO_funk_maal_balance_opnaet</b>	Vælg... <b>KO_funk_maal_traening_opnaet</b>	Vælg... <b>KO_funk_maal_andet_opnaet</b>



## HO (Hofte ortose)

Højre **HO\_funk\_H**

Venstre **HO\_funk\_V**

Formål med ortosen (hvis flere alternativer kan angives)

<input type="checkbox"/> 1. Forbedre gangfunktion	<input type="checkbox"/> 2. Forbedre balance / give stabilitet	<input type="checkbox"/> 3. Understøtte træning	<input type="checkbox"/> 4. Andet
Er målet opnået?	Er målet opnået?	Er målet opnået?	Er målet opnået?
<b>HO_funk_maal_gang</b>	<b>HO_funk_maal_balance</b>	<b>HO_funk_maal_traening</b>	<b>HO_funk_maal_andet</b>
<b>HO_funk_maal_gang_opnaaet</b>	<b>HO_funk_maal_balance_opnaaet</b>	<b>HO_funk_maal_traening_opnaaet</b>	<b>HO_funk_maal_andet_opnaaet</b>

Er der opstået hudirritation/sår ved brug af ortosen?

Vælg...

## Smerte

Oplever personen, alternativt forældrene, at personen har smerter?

**Smerte**

Vælg... Hvis ja, hvor?

<input type="checkbox"/> Hoved, nakke	<b>Smerte_hoved</b>	<input type="checkbox"/> Ryg	<b>Smerte_ryg</b>
<input type="checkbox"/> Arme, hænder	<b>Smerte_arme</b>	<input type="checkbox"/> Hofter	<b>Smerte_hofter</b>
<input type="checkbox"/> Knæ	<b>Smerte_knae</b>	<input type="checkbox"/> Fødder	<b>Smerte_foedder</b>
<input type="checkbox"/> Tænder	<b>Smerte_taender</b>	<input type="checkbox"/> Mave	<b>Smerte_mave</b>
<input type="checkbox"/> Tryk	<b>Smerte_tryk</b>	<input type="checkbox"/> Hudsår	<b>Smerte_hudsaaer</b>

Andet

## Fraktur

Har personen siden seneste registrering haft nogen fraktur?

Vælg...

## Operationer og spasticitetsreducerende behandling

Er personen siden seneste registrering blevet opereret?

Vælg...

Hvilken/hvilke operationer?

Dato

<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"/>

Er personen siden seneste registrering behandlet med botulinum toksin i underkølemiteterne?

Vælg...

I hvilke muskler?

Dato

Har personen siden seneste vurdering gennemgået behandling med seriegipsning?

Vælg...

I hvilke muskler?

Dato for afgipsning

Er personen i behandling med spasticitetsreducerende medicin, som f.eks. Baklofen?

Vælg...

Hvis ja, hvordan?

Vælg...

Er personen opereret med Selektiv Dorsal Rhizotomi? (SDR)

Vælg...

## Spasticitet/muskeltonus

Overkrydsning ved gang / aktivitet

Vælg...

Spasticitet\_over\_gang

Overkrydsning i hvile

Vælg...

Spasticitet\_over\_hvile

Højre

Venstre

Fodklonus

Vælg...

Fodklonus\_H

Vælg...

Fodklonus\_V

Vurdering af muskeltonus i hvile med Modificeret Ashworth-skala.

Hoftefleksorer

Vælg...

Hoftefleksorer\_H

Vælg...

Hoftefleksorer\_V

Hofteekstensorer

Vælg...

Hofteekstensorer\_H

Vælg...

Hofteekstensorer\_V

Adduktorer

Vælg...

Adduktorer\_H

Vælg...

Adduktorer\_V

Knæfleksorer

Vælg...

Knæfleksorer\_H

Vælg...

Knæfleksorer\_V

Knæekstensorer

Vælg...

Knæekstensorer\_H

Vælg...

Knæekstensorer\_V

Plantarfleksorer

Vælg...

Plantarfleksorer\_H

Vælg...

Plantarfleksorer\_V

Kommentarer:

## Ledbevægelighed

Se standardiserede udgangsstillinger i manualen.

### Rygliggende

Højre

Venstre

Afvigelse fra standard udgangsstilling?

#### Hofte

Abduktion (obligatorisk)  
Underben udenfor  
brikskanten, flekterede  
knæ og strakte hofter

Hofte\_abduktion\_H

Hofte\_abduktion\_V

Vælg...

Abduktion (frivillig)  
Ekstenderende hofter og  
knæ

Vælg...

Fleksion, fikser bækkenet  
ved at ekstendere  
modsatte ben.

Hofte\_fleksion\_H

Hofte\_fleksion\_V

Vælg...

#### Knæ

Hamstringsvinkel  
90 graders hoftefleksion  
(helt ekstenderet knæ =  
180 grader)

Knae\_hamstring\_H

Knae\_hamstring\_V

Vælg...

Extension (Full extension  
= 0 grader)

Knae\_ekstension\_H

Knae\_ekstension\_V

Vælg...

#### Ankelled

Dorsalfleksion med  
flekteret knæ

Ankel\_dorsal\_flekt\_knae\_H

Ankel\_dorsal\_flekt\_knae\_V

Vælg...

Dorsalfleksion med  
ekstenderet knæ

Ankel\_dorsal\_ekst\_knae\_H

Ankel\_dorsal\_ekst\_knae\_V

Vælg...

#### Maveliggende

##### Hofte

Indadrotation

Hofte\_indadrotation\_H

Hofte\_indadrotation\_V

Vælg...

Udadrotation

Hofte\_udadrotation\_H

Hofte\_udadrotation\_V

Vælg...

Elys test (længden på  
rectus)

Hofte\_Elys\_test\_H

Hofte\_Elys\_test\_V

Vælg...

Ekstension

Hofte\_ekstension\_H

Hofte\_ekstension\_V

Vælg...

## Vurdering - fod

Kan tage vægtbæring på  
begge fødder

Vælg...

Fod\_vaegt\_begge\_foedder

Belastet er højre hæl i

Vælg...

Fod\_belastet\_hael\_H

Belastet er venstre hæl i

Vælg...

Fod\_belastet\_hael\_V

## Vurdering - ryg og skoliose

Skoliose opereret  Skoliose\_opereret

Vurderet i  Skoliose\_vurderet\_i

Har skoliose  Skoliose

	Højre	Venstre
Thorakal	<input type="checkbox"/> konveks	<input type="checkbox"/> konveks
Thoracolumbal	<input type="checkbox"/> konveks	<input type="checkbox"/> konveks
Lumbal	<input type="checkbox"/> konveks	<input type="checkbox"/> konveks
Skoliosen er:	<input type="checkbox"/> Korrigerbar Skoliose_korrigerbar	<input type="checkbox"/> Ikke korrigerbar Skoliose_ikke_korrigerbar
Skoliosen vurderes at være:	<input type="text" value="Vælg..."/> Skoliose_vurdering	

## Korset

Anvendes korset?  Korset

Formålet med korsettet er at (flere alternativer kan anvendes):

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Forhindre deformationsevne    | <input type="checkbox"/> Korset forhindrer deformationsevne    |
| <input type="checkbox"/> 2. Stabilisere/positionere       | <input type="checkbox"/> Korset stabiliserer/positionerer      |
| <input type="checkbox"/> 3. Forbedre arm- og håndfunktion | <input type="checkbox"/> Korset forbedrer arm- og håndfunktion |
| <input type="checkbox"/> 4. Forbedre hovedkontrol         | <input type="checkbox"/> Korset forbedrer hovedkontrol         |

Gennemsnitlig anvendelsestid i timer pr. døgn  
 Korset\_timer\_pr\_doegn

## Fysioterapi

Har personen siden seneste registrering fået fysioterapeutiske indsatser udover CPOP vurderingen?  Fys\_indstsats

Hvis ja, hvor ofte er det almindeligvis sket?  Fys\_indstsats\_hvor\_ofte

Hvor ofte har fysioterapeuten været tilstede?  Fys\_indstsats\_tilstede

Er der udarbejdet mål for de fysioterapeutiske indsatser?  Fys\_indstsats\_maal

Er målet / målene opnået?

Har personen siden seneste registrering haft en eller flere træningsperioder med højere frekvens end vanligt?  Fys\_traening\_frekvens

Træningsperiodens længde  Fys\_traening\_laengde

Hvor ofte er det sket?  Fys\_traening\_hvor\_ofte

## Fysisk aktivitet

Har personen siden seneste registrering deltaget aktivt og udført fysiske idrætsaktiviteter i vuggestue, børnehave eller skole?

Vælg...  
Fys\_aktiv\_idraet

Hvis ja, hvor ofte er det almindeligvis sket?

Vælg...  
Fys\_aktiv\_idraet\_hvor\_ofte

Har personen siden seneste registrering deltaget aktivt og udført fysiske fritidsaktiviteter?

Vælg...  
Fys\_aktiv\_fritid

Hvis ja, hvor ofte er det almindeligvis sket?

Vælg...  
Fys\_aktiv\_fritid\_hvor\_ofte

Hvilken/hvilke fysiske **fritidsaktiviteter**?

- |                                      |                                   |                                    |                                     |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Svømning    | <input type="checkbox"/> Ridning  | <input type="checkbox"/> Fodbold   | <input type="checkbox"/> Dans       | <input type="checkbox"/> Styrketræning |
| <input type="checkbox"/> Gymnastik   | <input type="checkbox"/> Skiløb   | <input type="checkbox"/> Skøjtning | <input type="checkbox"/> Basketball | <input type="checkbox"/> Boccia        |
| <input type="checkbox"/> Bueskydning | <input type="checkbox"/> Ishockey | Andet                              |                                     |  |

Deltager ikke i **fritidsaktiviteter** på grund af?

- |   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tilbud findes ikke | <input type="checkbox"/> Er ikke interesseret | <input type="checkbox"/> Manglende energi | <input type="checkbox"/> Manglende hjælp | <input type="checkbox"/> Manglende tilpasning |
|---|---|---|--|---|

## Kropsfunktioner og kropsstrukturer

Har personen siden seneste registrering modtaget fysioterapeutiske foranstaltninger med henblik på at fremme og påvirke kropsfunktioner og kropsstrukturer?

Trænet

Muskelstyrke

Muskeltonus

Ledbevægelighed

Postural formåen

Kondition

Kropsopfattelse

Respiration

Smerte

## Bibeholdelse af kropsstillingen - Ændre position - Forflytning

Har personen siden seneste registrering trænet noget af følgende?

Bibeholde kropsstillingen (liggende, siddende, knæstående, stående)

Ændre position (fra liggende til siddende til stående)

Forflytning (gumpe, rulle, krybe, gå, løbe, hoppe med eller uden hjælpemiddel)

## Aktivitet og deltagelse ved personlig pleje

---

Har personen siden seneste registrering modtaget fysioterapeutiske foranstaltninger med henblik på at fremme eller påvirke evnen til at udføre personlig pleje i forbindelse med:

Spise og drikke

Personlig hygiejne

Toiletsituationer

Af- og påklædning

---

Har CPOP vurderingen medført forslag til indsatser? (Hvad, hvilke?)

Kommentarer til CPOP protokollen

# GMFM og PEDI

GMFM

PEDI

Hvis GMFM og/eller PEDI har været anvendt, kan resultaterne angives her

## GMFM udført

GMFM\_dt

## GMFM - 66

GMFM - 66 point

SE

95% Konfidensintervall

Nedre grænse

Øvre grænse

GMFM\_66pt

GMFM\_SE

GMFM\_konfidens\_nedre

GMFM\_konfidens\_oevre

## GMFM - 88

Total (%)

Mål point (%)

GMFM\_88

Dimension point (%)

A

B

C

D

E

Angiv målområder

A

B

C

D

E

## Pedi udført

Pedi\_dt

Del I Funktionelle færdigheder

Vægtet score

SE

Del II Hjelpebehov

Vægtet score

SE

Personlig pleje

Funkf\_pers\_point

Funkf\_pers\_SE

Hjælp\_pers\_point

Hjælp\_pers\_SE

Bevægelse

Funkf\_bevaeg\_point

Funkf\_bevaeg\_SE

Hjælp\_bevaeg\_point

Hjælp\_bevaeg\_SE

Socialfunktion

Funkf\_social\_point

Funkf\_social\_SE

Hjælp\_social\_point

Hjælp\_social\_SE

Del III Tilpasninger

Ingen

Almindelige børneting

Hjælpemiddel

Specialudstyr

Personlig pleje

Tilpas\_pers\_ingen

Tilpas\_pers\_alm

Tilpas\_pers\_hjaelp

Tilpas\_pers\_omf

Bevægelse

Tilpas\_bevaeg\_ingen

Tilpas\_bevaeg\_alm

Tilpas\_bevaeg\_hjaelp

Tilpas\_bevaeg\_omf

Socialfunktion

Tilpas\_social\_ingen

Tilpas\_social\_alm

Tilpas\_social\_hjaelp

Tilpas\_social\_omf

## Personoplysninger

Protokol = 2

Registrering\_dt

Personnummer

CPR

Sök

Protokollen skal tilknyttes en patient. Søg på barnets fødselsdag, vælg den rigtige patient og hent personnummer og navne ind i protokollen.

Opdatering\_dt

Efternavn

Fornavn

Region

Barnets Kommune

Välj... Region

Välj...

Barnets\_kommune

Välj...

Dato for vurdering

Vurdering udført af

Mail adresse

Vurdering\_dt

Vurdering\_udfoert\_af

Dominerende neurologisk symptom

Välj...

Dominerende\_neurologisk\_symptom

## CFCS

### Klassifikation af kommunikation i flg. CFCS (I-V)

Välj...

CFCS\_klassifikation

Kommentar

Barnet anvender følgende kommunikationsmetoder (Sæt kryds ved alle metoder, som anvendes)

Tale

Välj...

Lyde

Välj...

Blikretninger, ansigtsudtryk, gestik og/eller pegning

Välj...

Manuelle tegn

Välj...

Kommunikationsbog, -tavler og/eller billeder

Välj...

Talemaskiner

Välj...

Andet

Välj...

Beskriv

## Klassifikation af spise- og drikkeevne iflg. EDACS (I-V)

Välj...

Niveau for nødvendig assistance:

Välj...

Kommentar



## MACS

### Klassifikation af håndfunktion i flg. MACS (I-V)

Mini-MACS anvendes til børn under fire år.

Vælg...

Mini\_MACS

Vælg...

MACS\_klassifikation

Kommentarer MACS / mini-

## Klassifikation af håndfunktion i flg. HOUSE

Funktionsklasse efter HOUSE (0-8)

Højre

Vælg...

Venstre

Vælg...

Dominerende hånd

Vælg...

Kommentarer

## Bilateral håndfunktion

Vælg...

Kommentarer

# Vurdering af ledbevægelighed

Vurdering af indadrotation og udadrotation i skulderen udføres liggende. Øvrige målinger af skulder kan udføres liggende eller siddende

## Skulder

	Højre		Venstre
<b>Abduktion (160 gr)</b>			
Udgangsstilling	<input type="text"/>	Stramhed forekommer	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Fleksion (160 gr)</b>			
Udgangsstilling	<input type="text"/>	Stramhed forekommer	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Udadrotation (90 gr)</b>			
Udgangsstilling	<input type="text"/>	Stramhed forekommer	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Indadrotation (80 gr)</b>			
Udgangsstilling	<input type="text"/>	Stramhed forekommer	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kommentarer

Viser tegn på smerte ved undersøgelsen

Ledbevægelighed Skulder

Smerte

## Albue

	Højre		Venstre
<b>Ekstension (0 gr.)</b>			
	<input type="text"/>	Stramhed forekommer	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Fleksion (150 gr)</b>			
	<input type="text"/>	Stramhed forekommer	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Viser tegn på smerte ved undersøgelsen

Kommentarer

## Underarm

	Højre		Venstre
Supination (90 gr)	<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl... <b>Underarm_supination_H</b>		<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl... <b>Underarm_supination_V</b>
Pronation (90 gr)	<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl...		<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl...
Aktiv supination	<input type="checkbox"/> <small>Kan ikke supinere aktivt</small> Væl... <b>Underarm_aktiv_sup_H</b>		<input type="checkbox"/> <small>Kan ikke supinere aktivt</small> Væl... <b>Underarm_aktiv_sup_V</b>
	<b>Underarm_aktiv_sup_kan_ikke</b>		
Viser tegn på smerte ved undersøgelsen	Væl...		

Kommentarer

## Håndled

	Højre		Venstre
Ekstension med bøjede fingre (70 gr)	<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl... <b>Haand_ekstension_H</b>		<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl... <b>Haand_ekstension_V</b>
Ekstension med strakte fingre til fingrene bøjes	<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl...		<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl...
Ekstension med strakte fingre til til maks. position	<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl... <b>Haand_ekst_strakt_max_H</b>		<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl... <b>Haand_ekst_strakt_max_V</b>
Fleksion (80 gr)	<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl...		<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl...
Ulnardeviation (30 gr)	<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl...		<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl...
Radialdeviation (20 gr)	<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl... <b>Haand_radialdiviation_H</b>		<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl... <b>Haand_radialdiviation_V</b>
Viser tegn på smerte ved undersøgelsen	Væl...		

Kommentarer

## Tommelfinger

	Højre		Venstre
Volarabduktion	<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl...		<input type="checkbox"/> <small>Stramhed forekommer</small> Væl...

Kommentarer

## Tommelfingerens stilling

	Højre	Venstre
Klassifikation af thumb-in-palm med House Type I-IV	Välj... Tommel_HOUSE_H	Välj... Tommel_HOUSE_V
Kommentarer	<input type="text"/>	

## Samtidig ekstension af håndled og fingre

	Højre	Venstre
Vurdering med Zancolli	Välj... Samtidig_ekstension_H	Välj... Samtidig_ekstension_V
<input type="checkbox"/> Kan aktivt strække fingrene fuldt med håndleddet ekstenderet 20 grader eller mere.	<input type="checkbox"/> Højre	<input type="checkbox"/> Venstre
Kommentarer	<input type="text"/>	

## Ergoterapi

Har barnet siden sidste registrering fået ergoterapeutiske indsatser udover CPOP vurderingen?  
Välj... Ergo\_indsatser

Indsatser	Frekvens	Tidsperiode	Hvordan og hvem	Mål
Personlig pleje	Välj...	Välj...	Alene Välj...	Mål <input type="text"/>
Personlig hygiejne	Välj...		Gruppe Välj...	Er målene opfyldt? Välj...
Af- og påklædning	Välj...		Ergoterapeut Välj...	
Toiletbesøg	Välj...		Forældre Välj...	
Spise og drikke	Välj...		Andre Välj...	
Træning af arm- og håndfunktion	Välj...	Välj...	Alene Välj...	Mål <input type="text"/>
Samtidigt med Btx	Välj...		Gruppe Välj...	Er målene opfyldt? Välj...
Samtidigt med operation	Välj...		Ergoterapeut Välj...	
			Forældre Välj...	
			Andre Välj...	

Opgaveorienteret træning  
af arm- og håndfunktion

Välj...	Välj...	Välj...	Alene Välj...	Mål <input type="text"/>
Samtidigt med Btx Välj...			Gruppe Välj...	Er målene opfyldt? Välj...
Samtidigt med operation Välj...			Ergoterapeut Välj...	
			Forældre Välj...	
			Andre Välj...	

Modificeret CI-terapi

Välj...	Välj...	Välj...	Alene Välj...	Mål <input type="text"/>
Samtidigt med Btx Välj...			Gruppe Välj...	Er målene opfyldt? Välj...
Samtidigt med operation Välj...			Ergoterapeut Välj...	
			Forældre Välj...	
			Andre Välj...	

Anden behandling? Hvilken

BI-manuel træning

Välj...	Välj...	Välj...	Alene Välj...	Mål <input type="text"/>
Samtidigt med Btx Välj...			Gruppe Välj...	Er målene opfyldt? Välj...
Samtidigt med operation Välj...			Ergoterapeut Välj...	
			Forældre Välj...	
			Andre Välj...	

Råd- og vejledning

Välj...	Välj...	Välj...	Alene Välj...	Mål <input type="text"/>
Mundtlige Välj...			Gruppe Välj...	Er målene opfyldt? Välj...
Skriftlige Välj...			Ergoterapeut Välj...	
			Forældre Välj...	
			Andre Välj...	

## Udspænding

Välj...	Välj...	Välj...	Alene Välj...	Mål [ ]
Skulder abd/fleks Välj...			Gruppe Välj...	Er målene opfyldt? Välj...
Skulder rotation Välj...			Ergoterapeut Välj...	
Albueeks/fleks Välj...			Forældre Välj...	
Underarm sup/pro Välj...			Andre Välj...	
Håndled eks/fleks Välj...				
Håndled eks strakte fingre Välj...				
Håndled ulnar/radial fleks Välj...				
Tommel eks/abd Välj...				
Samtidigt med Btx Välj...				

## Ortoser

Har ortose  Har ortose, men anvender den ikke

Välj... **Har\_ortose**  **Anvender ikke ortoser**

Formål forbedre funktion

	Højre	Venstre	Til passiv udspænding Højre	Venstre
Albue	<input type="checkbox"/> Ortose_albue_funk_H	<input type="checkbox"/> Ortose_albue_funk_V	<input type="checkbox"/> Ortose_albue_bevaeg_H	<input type="checkbox"/> Ortose_albue_bevaeg_V
Håndled	<input type="checkbox"/> Ortose_haand_funk_H	<input type="checkbox"/> Ortose_haand_funk_V	<input type="checkbox"/> Ortose_haand_bevaeg_H	<input type="checkbox"/> Ortose_haand_bevaeg_V
Tommelfinger	<input type="checkbox"/> Ortose_tommel_funk_H	<input type="checkbox"/> Ortose_tommel_funk_V	<input type="checkbox"/> Ortose_tommel_bevaeg_H	<input type="checkbox"/> Ortose_tommel_bevaeg_V
Hele hånden (stretchingortose)			<input type="checkbox"/> Ortose_helhaand_bevaeg_H	<input type="checkbox"/> Ortose_helhaand_bevaeg_V
Supinationsortose	<input type="checkbox"/> Ortose_supination_funk_H	<input type="checkbox"/> Ortose_supination_funk_V	<input type="checkbox"/> Ortose_supination_bevaeg_H	<input type="checkbox"/> Ortose_supination_bevaeg_V
Anvendelsestid, ortoser for ledbevægelighed		<input type="checkbox"/> <b>Anvendelsestid_ortoser</b>		

Kommentarer

## Hjælpemidler for at forbedre håndfunktionen (evnene til at bruge hænderne)

Har personen aktuelt hjælpemidler eller tilpasninger for at forbedre evnene til at bruge hænderne?

Välj...

Hvis ja, hvilke?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hjælpemiddel til måltid            | <input type="checkbox"/> Hjælpemiddel til styring/aktivering af computer |
| <input type="checkbox"/> Hjælpemiddel til hygiejne          | <input type="checkbox"/> Skridsikkert underlag                           |
| <input type="checkbox"/> Hjælpemiddel til af- og påklædning | <input type="checkbox"/> Siddehjælpemiddel                               |
| <input type="checkbox"/> Udpegningshjælpemiddel             | <input type="checkbox"/> Ståhjælpemiddel                                 |
| <input type="checkbox"/> Skrivehjælpemiddel                 | <input type="checkbox"/> Greb til at stabilisere sig ved                 |
|   | <input type="checkbox"/> Andre   |

# Operationer og spasticitetsreducerende behandling Er personen siden seneste registrering...

Opereret i arm eller hånd?

Behandlet med botulinumtoksin i overekstremiteterne

Behandlede muskler

Dato behandling 1

Højre

Ukendt hvilke muskler

Skuldermuskler  
(Deltoideus, Subscapularis, Suprascapularis, Infrapinatus, Pectoralis minor/major)

Albuermuskler  
(Biceps brachii, Brachialis, Brachioradialis)

Pronatormuskler  
(Pronator teres, Pronator quadratus)

Håndledsmuskler  
(Flexor carpi ulnaris, Flexor carpi radialis, Extensor carpi ulnaris, Extensor carpi radialis longus/brevis )

Fingermuskler  
(Flexor digitorum profundus, Flexor digitorum superficialis, Interosseer/lumbricales)

Tommelens muskler  
(Adduktor pollicis, Flexor pollicis longus, Flexor pollicis brevis, Opponens pollicis)

Andre muskler

Venstre

Ukendt hvilke muskler

Skuldermuskler  
(Deltoideus, Subscapularis, Suprascapularis, Infrapinatus, Pectoralis minor/major)

Albuermuskler  
(Biceps brachii, Brachialis, Brachioradialis)

Pronatormuskler  
(Pronator teres, Pronator quadratus)

Håndledsmuskler  
(Flexor carpi ulnaris, Flexor carpi radialis, Extensor carpi ulnaris, Extensor carpi radialis longus/brevis )

Fingermuskler  
(Flexor digitorum profundus, Flexor digitorum superficialis, Interosseer/lumbricales)

Tommelens muskler  
(Adduktor pollicis, Flexor pollicis longus, Flexor pollicis brevis, Opponens pollicis)

Andre muskler

Behandlede muskler

Dato behandling 2

Højre

Ukendt hvilke muskler

Skuldermuskler  
(Deltoideus, Subscapularis, Suprascapularis, Infrapinatus, Pectoralis minor/major)

Albuermuskler  
(Biceps brachii, Brachialis, Brachioradialis)

Venstre

Ukendt hvilke muskler

Skuldermuskler  
(Deltoideus, Subscapularis, Suprascapularis, Infrapinatus, Pectoralis minor/major)

Albuermuskler  
(Biceps brachii, Brachialis, Brachioradialis)

Pronatormuskler  
(Pronator teres, Pronator quadratus)  
Välj...

Håndledsmuskler  
(Flexor carpi ulnaris, Flexor carpi radialis, Extensor carpi ulnaris, Extensor carpi radialis longus/brevis )  
Välj...

Fingermuskler  
(Flexor digitorum profundus, Flexor digitorum superficialis, Interosseer/lumbricales)  
Välj...

Tommelens muskler  
(Adduktor pollicis, Flexor pollicis longus, Flexor pollicis brevis, Opponens pollicis)  
Välj...

Andre muskler

Pronatormuskler  
(Pronator teres, Pronator quadratus)  
Välj...

Håndledsmuskler  
(Flexor carpi ulnaris, Flexor carpi radialis, Extensor carpi ulnaris, Extensor carpi radialis longus/brevis )  
Välj...

Fingermuskler  
(Flexor digitorum profundus, Flexor digitorum superficialis, Interosseer/lumbricales)  
Välj...

Tommelens muskler  
(Adduktor pollicis, Flexor pollicis longus, Flexor pollicis brevis, Opponens pollicis)  
Välj...

Andre muskler

Dato behandling 3

Højre  
Ukendt hvilke muskler  
Välj...

Skuldermuskler  
(Deltoideus, Subscapularis, Suprascapularis, Infraspinatus, Pectoralis minor/major)  
Välj...

Albuermuskler  
(Biceps brachii, Brachialis, Brachioradialis)  
Välj...

Pronatormuskler  
(Pronator teres, Pronator quadratus)  
Välj...

Håndledsmuskler  
(Flexor carpi ulnaris, Flexor carpi radialis, Extensor carpi ulnaris, Extensor carpi radialis longus/brevis )  
Välj...

Fingermuskler  
(Flexor digitorum profundus, Flexor digitorum superficialis, Interosseer/lumbricales)  
Välj...

Tommelens muskler  
(Adduktor pollicis, Flexor pollicis longus, Flexor pollicis brevis, Opponens pollicis)  
Välj...

Andre muskler

Venstre  
Ukendt hvilke muskler  
Välj...

Skuldermuskler  
(Deltoideus, Subscapularis, Suprascapularis, Infraspinatus, Pectoralis minor/major)  
Välj...

Albuermuskler  
(Biceps brachii, Brachialis, Brachioradialis)  
Välj...

Pronatormuskler  
(Pronator teres, Pronator quadratus)  
Välj...

Håndledsmuskler  
(Flexor carpi ulnaris, Flexor carpi radialis, Extensor carpi ulnaris, Extensor carpi radialis longus/brevis )  
Välj...

Fingermuskler  
(Flexor digitorum profundus, Flexor digitorum superficialis, Interosseer/lumbricales)  
Välj...

Tommelens muskler  
(Adduktor pollicis, Flexor pollicis longus, Flexor pollicis brevis, Opponens pollicis)  
Välj...

Andre muskler

Er personen i behandling med spasticitetsreducerende medicin, som f.eks. Baklofen/Lioresal

Välj...

Har CPOP vurderingen medført forslag til indsatser? (Hvad hvilke?)

Øvrige kommentarer



# AHA og PEDI

AHA

PEDI

Hvis AHA og/eller PEDI har været anvendt, kan resultaterne angives her

AHA udført  Version

**AHA**  
Sum  Scaled Score %  Logit-baserede AHA-units

**Pedi** udført

	Del I Funktionelle færdigheder		Del II Hjelpebehov	
	Vægtet score	SE	Vægtet score	SE
Personlig pleje	<input type="text" value="Funkf_pers_point"/>	<input type="text" value="Funkf_pers_SE"/>	<input type="text" value="Hjaelp_pers_point"/>	<input type="text" value="Hjaelp_pers_SE"/>
Bevægelse	<input type="text" value="Funkf_bevaeg_point"/>	<input type="text" value="Funkf_bevaeg_SE"/>	<input type="text" value="Hjaelp_bevaeg_poin"/>	<input type="text" value="Hjaelp_bevaeg_SE"/>
Socialfunktion	<input type="text" value="Funkf_social_point"/>	<input type="text" value="Funkf_social_SE"/>	<input type="text" value="Hjaelp_social_point"/>	<input type="text" value="Hjaelp_social_SE"/>
Del III Behov for tilpasninger				
	Ingen	Almindelige børneting	Hjælpemiddel	Specialudstyr
Personlig pleje	<input type="text" value="Tilpas_pers_ingen"/>	<input type="text" value="Tilpas_pers_alm"/>	<input type="text" value="Tilpas_pers_hjaelp"/>	<input type="text" value="Tilpas_pers_omf"/>
Bevægelse	<input type="text" value="Tilpas_bevaeg_ingen"/>	<input type="text" value="Tilpas_bevaeg_alm"/>	<input type="text" value="Tilpas_bevaeg_hjaelp"/>	<input type="text" value="Tilpas_bevaeg_omf"/>
Socialfunktion	<input type="text" value="Tilpas_social_ingen"/>	<input type="text" value="Tilpas_social_alm"/>	<input type="text" value="Tilpas_social_hjaelp"/>	<input type="text" value="Tilpas_social_omf"/>

Personnummer      
     
Region  Sygehus

## Røntgen

Røntgen dato    
Type af røntgen    
Vurdering

## Hofterøntgen

	Højre	Venstre
Acetabular index	<input type="text" value="AI_H"/>	<input type="text" value="AI_V"/>
Migrationsprocent (Reimers index)	<input type="text" value="RI_H"/>	<input type="text" value="RI_V"/>

Antal måneder til næste røntgen optagelse

Kommentarer

## Ryg opfølgning

Udgangstillingen

	Cobbvinkel	Højre konveks	Venstre konveks
Thorakal	<input type="text" value="Cobbvinkel_thorakal"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thoracolumbal	<input type="text" value="Cobbvinkel_thoracolumbal"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lumbal	<input type="text" value="Cobbvinkel_lumbal"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Antal måneder til næste røntgen optagelse

Kommentarer