

Appendix

Merk: Det skal fylles ut blankett for hvert barn (foster). Dør barnet etter fødselen, skal det også fylles ut legeerklæring om dødsfall, og/eller dødsfallet meldes til skifteretten (lensmannen).

Barnet	Barnet var 1 ☐ Levende født 2 ☐ Dødfødt foster		Født dag, mnd., år		Klokkeslett	Personnr.	Skriv ikke her
	1 ☐ Enkel 2 ☐ Tvilling 3 ☐ Trilling 4 ☐ Firling				Kjønn 1 ☐ Gutt 2 ☐ Pike		
	Etternavn, alle fornavn (bare for levendefødte)						
	Fødested. Navn og adresse på sykehuset/fødehjemmet				Kommune		
Faren	Etternavn, alle fornavn				Født dag, mnd., år	Bostedskommune	
Moren	Etternavn, alle fornavn. Pikenavn					Født dag, mnd., år	
	Bosted. Adresse				Kommune		
	Ekteskapelig status 1 ☐ Ugift 6 ☐ Samboende 2 ☐ Gift 3 ☐ Enke 4 ☐ Separert 5 ☐ Skilt					Ekteskapsår (gifte)	
	Antall tidligere fødte (før denne fødselen)		Levende fødte	Av disse i live		Dødfødte	
	Er moren i slekt med faren? 1 ☐ Nei 2 ☐ Ja. Hvilket slektskapsforhold:						
Morens helse før svangerskapet	1 ☐ Normal 2 ☐ Sykdom (spesifiser):						
						Siste menstruasjons første blødningsdag	
Morens helse under svangerskapet	1 ☐ Normal 2 ☐ Komplikasjoner (spesifiser):						
Ble fødselen provosert	1 ☐ Nei 2 ☐ Ja						
Inngrep under fødselen	1 ☐ Nei 2 ☐ Ja (spesifiser):						
	Inngrepet utført av 1 ☐ Lege 2 ☐ Jordmor						
Komplikasjoner i forbindelse med fødselen	1 ☐ Nei 2 ☐ Ja (spesifiser):						
Fostervann, placenta og navlesnor	1 ☐ Normalt 2 ☐ Patologisk (spesifiser):						
Barnets tilstand	Bare for levende fødte. Tegn på asfyksi? 1 ☐ Nei 2 ☐ Ja				Apgarscore etter 1 min. etter 5 min.		
	For levende fødte og dødfødte. Tegn på medfødt anomali, på skade eller sykdom? 1 ☐ Nei 2 ☐ Ja. Hvilke:						
	Lengde (i cm)	Hode-omkr. (i cm)	Vekt (i g)	For døde innen 24 timer Livet varte i	Timer	Min	
	For dødfødte. Døden inntrådte Dødsårsak:		1 ☐ Før fødselen 2 ☐ Under fødselen				
Alvorlige arvelige lidelser i slekten	Seksjon? 1 ☐ Nei 2 ☐ Ja						
	1 ☐ Nei 2 ☐ Ja Sykdommens art og hos hvilke slektninger:						

50 000. 5.96. SPM GRATISK

Sted (sykehusets stempel)

Dato

Jordmor

Lege

Institusjonsnr.: 		Institusjonsnavn: 		Fødsel utenfor institusjon: ☐ Hjemme, planlagt ☐ Hjemme, ikke planlagt ☐ Under transport ☐ Annet sted		Mors fulle navn og adresse: 	
Mors sivilstatus: ☐ Gift ☐ Ugift/enslig ☐ Annet ☐ Samboer ☐ Skilt/separert/enke		Slektskap mellom barnets foreldre? ☐ Nei Hvis ja, hvorledes:		Mors bosted: 		Mors fødselsnr.:	
Fars fødselsdato:		Fars fulle navn:		Mors fødselsnr.:			
Siste menstr. 1. blod/dag: ☐ Sikker ☐ Usikker		Mors tidligere svangerskap/fødsle:		Levende-fødsle:		Dødfødsle (24. uke og over):	
Ultralød utført? ☐ Nei ☐ Ja UL termin:		Annen prenatal diagnostikk? ☐ Nei ☐ Ja, angi type:		Patologiske funn ved prenatal diagnostikk? ☐ Nei ☐ Ja, hvis bekreftet – spesifiser:			
Spesielle forhold før svangerskapet: ☐ Astma ☐ Allergi ☐ Tidligere sectio ☐ Res. urinveisinfeksjon		Spesielle forhold under svangerskapet: ☐ Blødning < 13 uke ☐ Blødning 13–28 uke ☐ Blødning > 28 uke ☐ Glukosuri ☐ Svangerskapsdiabetes		Regelmessig kosttilskudd: ☐ Nei ☐ Ja, for sv.sk. i sv.sk. Multivitaminer: ☐ Nei ☐ Ja Folate/folsyre: ☐ Nei ☐ Ja Annet, spesifiser i «B»:		Spesifikasjon av forhold før eller under svangerskapet: 	
Røyking og yrke: Forutsetter mors samtykke – se rettledning på baksiden ☐ Skriftlig orientering gitt til mor ☐ Samtykker ikke for røykeoppl.		Røykte mor ved sv.sk. begynnelse? ☐ Nei ☐ Av og til ☐ Daglig Ant. sig. dagl.:		Røykte mor ved sv.sk. avslutning? ☐ Nei ☐ Av og til ☐ Daglig Ant. sig. dagl.:		Mors yrke: ☐ Samtykker ikke for yrkesoppl. ☐ Ikke yrkesaktiv ☐ Yrkesaktiv heltid ☐ Yrkesaktiv deltid	
Leie/presentasjon: ☐ Sete ☐ Tverrleie ☐ Avvikende hodefødsel ☐ Annet, spesifiser i «C»		Fødselstart: ☐ Spontan ☐ Indusert ☐ Sectio		Ev. induksjonsmetode: ☐ Prostaglandin ☐ Oxytocin ☐ Amniotomi ☐ Annet, spesifiser i «C»		Indikasjon for inngrep og/eller induksjon: ☐ Komplikasjoner som beskrevet nedenfor ☐ Føstermidannelser ☐ Overtid ☐ Annet, spesifiser i «C»	
Inngrep/tiltak: ☐ Ingen ☐ Utskj. tang, hodeleie ☐ Annerl. tang, hodeleie ☐ Vakuumeksikator ☐ Episiotomi		Fremskj. ved fødsel: ☐ Vanlig fremskj. ☐ Uttrekning ☐ Tang på etterk. hode		Sectio: ☐ Var sectio planlagt før fødsel? ☐ Nei ☐ Ja ☐ Utført som elektiv sectio ☐ Utført som akutt sectio		Spesifikasjon av forhold ved fødselen/andre komplikasjoner: 	
Kompplikasjoner: ☐ Ingen ☐ Vannavg. 12–24 timer ☐ Vannavg. > 24 timer ☐ Mekaniske misforhold ☐ Vanskelig skulderforløsning		Anestesi/analgesi: ☐ Ingen ☐ Lystgass ☐ Epidural ☐ Spinal ☐ Patidin		Navlesnor: ☐ Normal ☐ Velamentøst feste ☐ Marginalt feste ☐ Karanomali		Fostervann: ☐ Normal ☐ Mistarget ☐ Polyhydramnion ☐ Oligohydramnion ☐ Stinkende, infisert ☐ Bløttblåddet	
Placenta: ☐ Normal ☐ Koagler ☐ Utskrapning ☐ Hinnerester ☐ Manuell uthenting ☐ Utulstendig ☐ Infarkt ☐ Placenta-vekt:		Navlesnor: ☐ Normal ☐ Velamentøst feste ☐ Marginalt feste ☐ Karanomali		Fostervann: ☐ Normal ☐ Mistarget ☐ Polyhydramnion ☐ Oligohydramnion ☐ Stinkende, infisert ☐ Bløttblåddet		Kompplikasjoner hos mor etter fødsel: ☐ Intet spesielt ☐ Mor overflyttet ☐ Føder > 38.5° ☐ Mor intensivbeh. ☐ Trombose ☐ Sepsis ☐ Eklampsi post partum ☐ Annet, spesifiser:	
Fødselsdato:		Klokken:		Pluralitet: ☐ Enkeltfødsel ☐ Flerfødsel		For flerfødsel: Nr. Av totalt	
Barnet var: ☐ Levendefødt ☐ Dødfødt/sp.abort Oppgi dødsårsak i «D»		For dødfødsle: ☐ Død før fødsel ☐ Død under fødselen ☐ Ukjent dødsstidspunkt		For dødfødsle, oppgi også: ☐ Død før innkommst ☐ Død etter innkommst		Levendefødt, død innen 24 timer: Livet varte: Timer: Min:	
Overfl. barnveid: ☐ Nei ☐ Ja Dato:		Indikasjon for overflytting: ☐ Respirasjonsproblem ☐ Prematur ☐ Medfødte misd. ☐ Perinatale infeksjoner		Behandlingskoder: ☐ Systemisk antibiotika ☐ Respiratorbeh. ☐ CPAP beh.		Icterus behandlet: ☐ Lysbehandlet ☐ Utskifting	
Neonatale diagn. (Fyller ut av lege/pedater): ☐ Hypoglyk. (< 2 mmol/l) ☐ Mødt. anemi (Hb < 13.5 g/dl) ☐ Høfteleddsdyspl. beh. m/pute		☐ Transit. tachypnoe ☐ Resp. distress syndr. ☐ Aspirasjonssyndrom ☐ Intrakraniell blødning		☐ Cerebral irritasjon ☐ Cerebral depresjon ☐ Abstinens ☐ Neonatale krampes		☐ Konjunktivitt beh. ☐ Fract. clavicularae ☐ Navle/hudinf. beh. ☐ Annen fraktur ☐ Perinat. inf. bakteri	