Barnsynskaderegistret som en del av SKRS

Målsättningen med införlivandet av barnsynskaderegistret i SKRS:

- Att skapa ett nationellt digitalt register för registrering av orsaken till synnedsättningen hos synskadade barn samt uppföljning av habiliteringsåtgärder/synutveckling
- Tanken är att ha två delar för barnen; en re/habiliteringsdel och epidemiologisk del
- Re/habdelen samma som SKRS befintliga
- Epidemiologiska delen – en viss komplettering av uppgifterna som finns på remissen nu
- Förhoppningen är att läkaren som har barnet på mottagningen eller sekreteraren som skriver ut journalen fyller i remissdelen

ANMÄLAN TILL REGISTER ÖVER SYNSKADADE BARN OCH UNGDOMAR 0-19 ÅR

∗Viktiga upplysningar **Synskärpa ≤0,3 eller synfältsdiameter <60°**

1. PERSON-UPPGIFTER

Kön: M / K ❒ 1:a anmälan ❒ Ändring

Efternamn, förnamn: | Personnummer (12 siffror)

Gatuadress: | Postnummer: | Hemkommun:

Behandlande ögonklinik: | Syncentral: | Länskod: | Födelseort:

2. DIAGNOS

Vilken sjukdom har förorsakat synskadan = omedelbar orsak dvs. sjukdom sista ögat

1.

2.

3.

4.

Allmändiagnos:

Handikappkod

Tilläggshandikapp: ❒Utvecklingsstörning ❒ Rörelsehinder ❒ Hörselskada ❒ Ingen
❒Okänd ❒ Ep ❒ Autism ❒ Annan skada, vilken?
---

3. ETIOLOGI

❒ Prenatal (101-106) ❒ Peri/neonatal (201-204) ❒ Infantil/juvenil (301-305) ❒ Okänd 402 **Gestationsvecka∗**

Etiologikod

Tilläggsupplysning, specificering: **Födelsevikt∗**
---

4. SKADANS DURATION

Sjukdom som orsakat synskadan | Konstaterad år | Ledde till enl. WHO klassificerad synskada år

5. SYNSKÄRPA med bästa korrektion

	Helt blind	<0,02=Fr 2m	<0,05=Fr 5m	<0,1	<0,3	Bätrre visus?	Okänd	Binok	Binok kod
Hö	❒5	❒4	❒3	❒2	❒1	_____	❒		
Vä	❒5	❒4	❒3	❒2	❒1	_____	❒	_____	

6. SYNFÄLT

	Normala yttergränser	Inskränkt	Centrala/peri-centrala skotom	Hemi-anopsi	Ej u-sökt	Us- metod
Hö	❒1	❒2	❒3	❒4	❒9	
Vä	❒1	❒2	❒3	❒4	❒9	_____

Refraktion:
Hö: _____
Vä: _____

7. NÄRSYN-SKÄRPA

God (liten text)	Användbar (vanlig text)	Dålig (rubriker)	Ingen läsesyn	Ej undersökt
❒1	❒2	❒3	❒4	❒9

8. SLÄKTSKAP

	Ej us	Osäkert	Nej	Ja
Föreligger släktskap mellan föräldrar	❒0	❒1	❒2	❒3
Finns ögonsjukdom av samma slag i släkten	❒0	❒1	❒2	❒3
Finns annan ärftlig sjukdom i släkten	❒0	❒1	❒2	❒3

Kusiner ❒4 Tremänningar ❒5

Antal syskon ❒ Okänt ❒

Adoptivbarn ❒

9. ANMÄLARE

Ort:…… Datum:……

Namn:…….. Namnförtydligande:……

Personnummer:

191010101010 Rensa

Klara Blomster (K) 191010101010

Remiss Historik Person

Ny Spara Redigera

Kartläggning Återbesök Uppföljning

Remissdatum *

2016-06-21

Egen remiss

Remiss

Syn

Synskärpa höger

0,03

Synskärpa vänster

0,04

Närvisus

24p

Synfältsbortfall

Nej

Diagnos

Huvuddiagnos *

H35.3A - Åldersrelaterad makuladegeneration (AMD), torr (atrofisk form

Bidiagnos

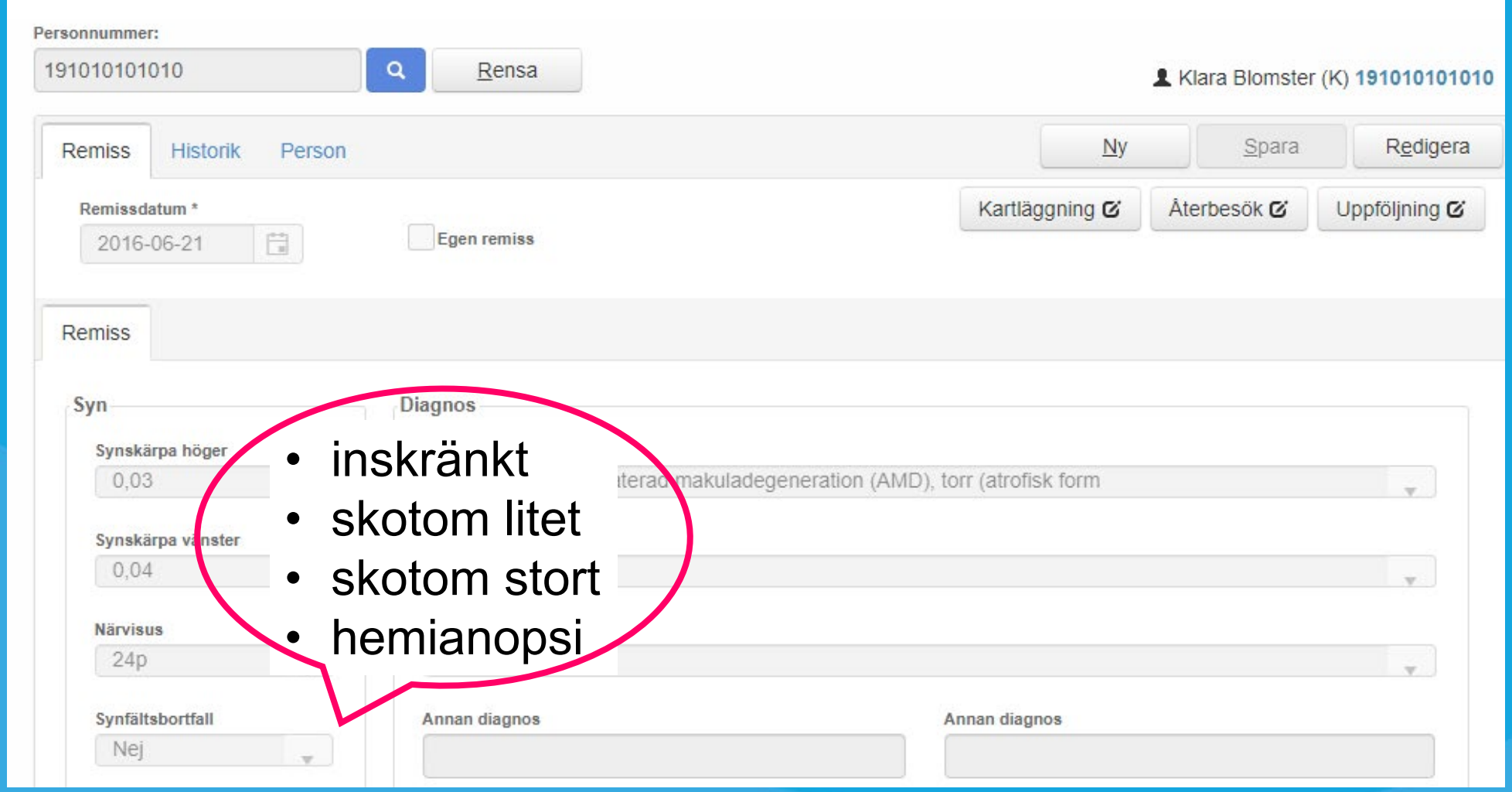
H01.0 - Blefarit

Bidiagnos

Annan diagnos

Annan diagnos

Några justeringar



Några justeringar

Personnummer:

191010101010 Rensa

Klara Blomster (K) 191010101010

Remiss Historik Person

Ny Spara Redigera

Kartläggning Återbesök Uppföljning

Remissdatum *

2016-06-21

Egen remiss

Remiss

Syn

Synskärpa höger

0,03

Synskärpa vänster

0,04

Närvisus

24p

Synfältsbortfall

Nej

Diagnos

Huvuddiagnos *

H35.3A - Åldersrelaterad makuladegeneration (AMD), torr (atrofisk form

Bidiagnos

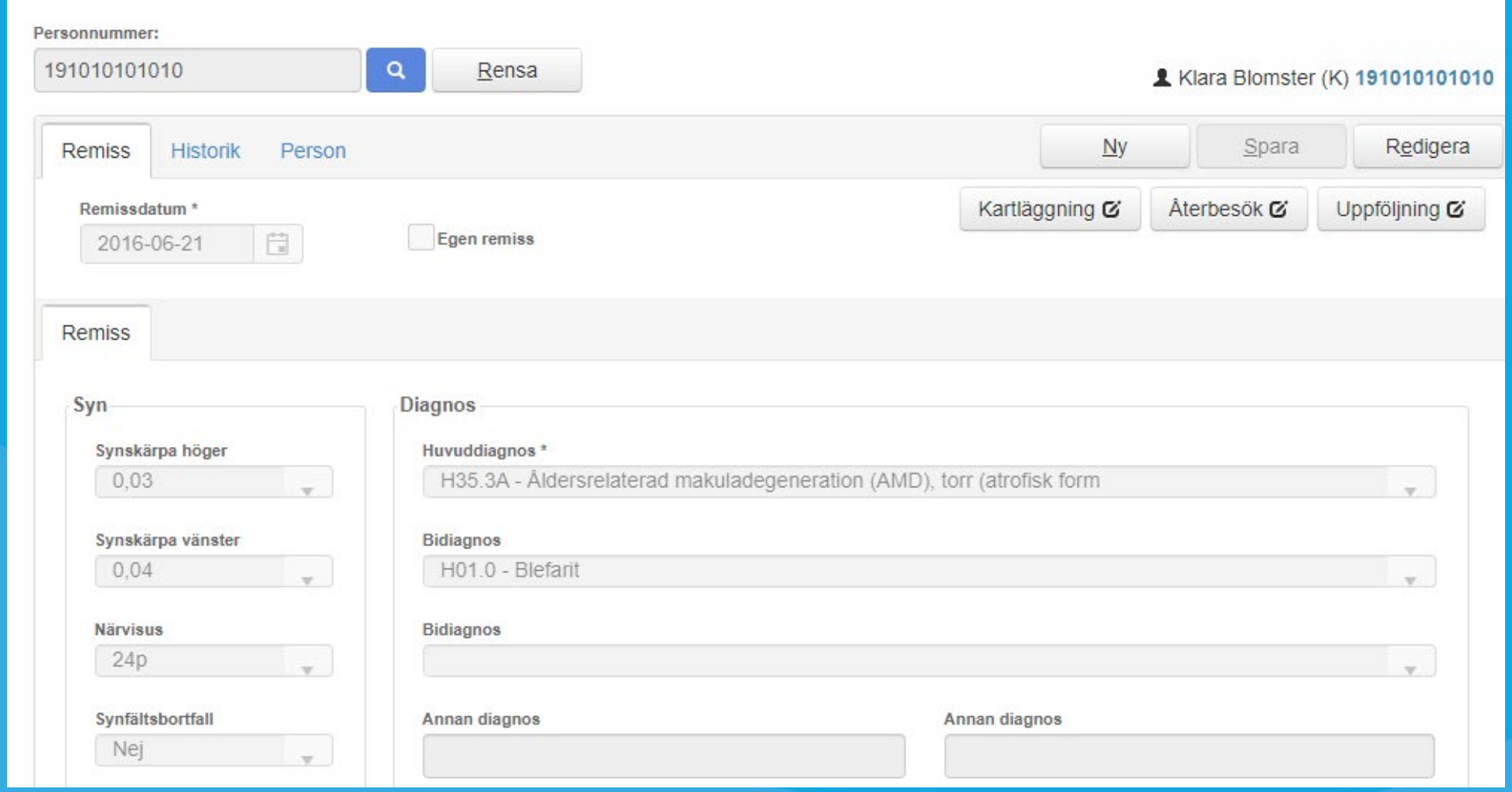
H01.0 - Blefarit

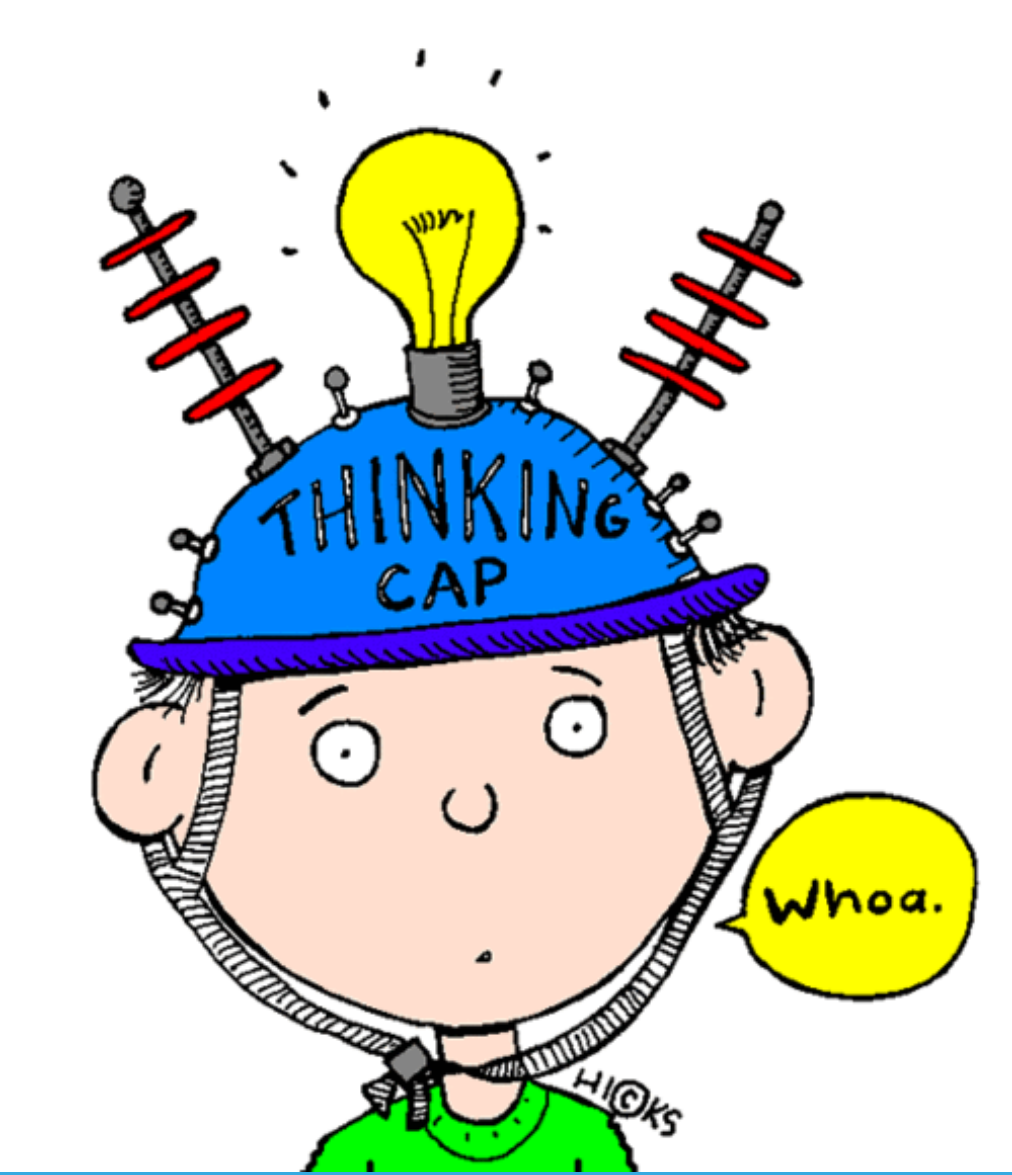
Bidiagnos

Annan diagnos

Annan diagnos

Och några tillägg



- **Etiologi** (*prenatal, peri/neonatal, infantil/juvenil, okänd*)
- **Gestationsvecka och födelsevikt**
- **Släktskap föräldrar** (*ja, nej, kusiner, mer avlägsen*)
- **Andra funktionshinder** (*epilepsi, autism hörselnedsättning, intellektuell funktions-variation, rörelsehandikapp, inget, okänt*)

Funderingar?