



**Nationellt uppföljningsprogram - CPUP – Neuropediatrik**

Personnummer: \_\_\_\_\_

Efternamn: \_\_\_\_\_ Förnamn: \_\_\_\_\_

Barnets region/landsting: \_\_\_\_\_

Barnets distrikt: \_\_\_\_\_

Bedömningsdatum (år – mån – dag): \_\_\_\_\_

**DIAGNOS** Genetisk eller annan orsaksdiagnos anges under ”Övriga diagnoser” sid 4

**Uppfyller kriterierna för cerebral pares (CP):** obligatorisk uppgift;

Ja  Nej, CP-diagnos avskriven  Kan ej avgöras för närvarande

**CP-subtyp:**

**Nivå 1 - Dominerande neurologiskt symptom**

Spasticitet

Dyskinesi

Ataxi

Ej klassificerbar/blandform

**Nivå 2**

Unilat. spastisk CP (hemi)

Bilateral spastisk CP

Dyskinetisk CP

Ataktisk CP

**Nivå 3**

Höger  Vänster

Diplegi  Tetraplegi

Choreoatetos

Dystoni/tonusväxling

Enkel ataxi  Ataktisk diplegi

**Om ej klassificerbar CP-typ, orsak:**

Barnets ålder

För lite information om barnet

Kriterierna för subgruppering   
passar inte in på barnets symtom

**POSTNEONATAL CEREBRAL PARES**

**Postneonatalt förvärvad CP?** (under tiden from 28:e levnadsdagen till innan två-årsdagen) obligatorisk uppgift

Ja  Nej  Okänt

Om ja, datum \_\_\_\_\_ eller ålder (år) vid skadan \_\_\_\_\_

## HJÄRNVBILDNING

Ultraljudsundersökning: Ja  Nej  Okänt   
 Datortomografi (CT): Ja  Nej  Okänt   
 Magnetkameraundersökning (MRT): Ja  Nej  Okänt

Datum för senaste MRT: \_\_\_\_\_

Vilket sjukhus (senaste MRT): \_\_\_\_\_

### **Dominerande morfologiskt fynd** (enl. MRICS, se manual CPUP neuropediatrik) *OBS Bara ett kryss är tillåtet!*

- A. Missbildningar ”1:a och 2:a trimester-mönster”   
 B. Periventrikulär vit substansskada ”tidigt 3:e trimestermönster”   
 C. Cortikal och djup grå substansskada ”sent 3:e trimester-mönster”  
     C.1. basala ganglier/thalamus   
     C.2. parasagittala lesioner   
     C.3. arteriell infarkt (a cerebri media/annan)   
 D. Andra förändringar – ej klassificerade   
 E. Normalt fynd   
 Uppgift saknas

### **Skadans/Skadornas lokalisation:**

Bilaterala skador: Ja  Nej  Uppgift saknas   
*OBS! Bara ett kryss är tillåtet nedan*  
 Skadan höger = skadan vänster   
 Skadan belägen på höger sida eller störst höger sida   
 Skadan belägen på vänster sida eller störst vänster sida   
 Uppgift saknas

### **Ytterligare iakttagelser:**

Cerebellum Normal  Patologisk  Uppgift saknas

### **Kommentar:**

## GRAVIDITET – FÖRLOSSNING - NEONATALPERIOD

### **Födelseland:**

Sverige   
 Danmark   
 Norge   
 Övrigt: \_\_\_\_\_

**Flerbörd:** Ja  Nej  Okänt

### **Gestinationslängd vid partus:**

Känd  graviditetsvecka: \_\_\_\_\_ + dagar: \_\_\_\_\_  
 Okänd, i beräknad tid eller senare   
 Okänd, för tidigt   
 Helt okänd

(forts nästa sida)

**GRAVIDITET – FÖRLOSSNING - NEONATALPERIOD** (forts)

**Födelsevikt:**  
 Känd  Födelsevikt (gram): \_\_\_\_\_  
 Okänd, normal   
 Okänd, för liten   
 Helt okänd

**Födelselängd (cm):** \_\_\_\_\_

**Huvudomfång vid födelsen:**  
 Känt  Huvudomfång (cm): \_\_\_\_\_  
 Okänt

**Apgar:**  
 Känd  1 minut: \_\_\_\_\_ 5 minuter: \_\_\_\_\_ 10 minuter: \_\_\_\_\_  
 Okänd, välmående   
 Okänd, övrigt

**Barnet vårdat på neonatalavdelning efter förlossningen:**  
 Ja  Nej  Okänt

**Respiratorvård neonatalt:**  
 Ja  Nej  Okänt

**Kylbehandling/hypotermibehandling neonatalt:**  
 Ja  Nej  Okänt

**Anfall före 72 timmars ålder:**  
 Ja  Nej  Okänt

**ANDRA FUNKTIONER och HÄLSOTILLSTÅND**

**Kognitiv funktion är** (OBS! ett kryss tillåtet)  
 Testad med nivåbedömning   
 Uppskattad/kliniskt bedömd   
 Inte bedömd, även uppskattning av ungefärlig nivå saknas

**Kognitiv nivå enligt ICD 10:**  
 \*svårt skilja nivåerna åt hos barn med CP i 4-5 års ålder, det är ungefärlig bedömning (OBS! bara ett kryss tillåtet)

medelsvår – svår intellektuell funktionsnedsättning (IF motsv IK < 50)   
 lindrig intellektuell funktionsnedsättning (IF motsv IK 50-69)   
 klart under genomsnittet/lågt genomsnittligt (borderline) (IK < 70-84)   
 genomsnittligt eller över (IK ≥ 85)

**Fastställt neuropsykol. tillstånd**  
 Autism/autismspektrum Ja  Nej  Ej bedömd/uppgift saknas   
 ADHD Ja  Nej  Ej bedömd/uppgift saknas

**ANDRA FUNKTIONER och HÄLSOTILLSTÅND (forts)**

**Syn:**

Synskada/blind: (Synskärpa på bästa ögat, med bästa korrektion < 0,3 eller icke användbar syn).

Ja       Nej       Ej bedömd/ej bedömbär syn

**Hydrocefalus** – Neurokirurgiskt behandlad (stomiopererad, shuntbehandlad):

Ja       Nej       Okänt

**Epilepsi** (definition epilepsi: haft minst två oprovocerade anfall):

Aldrig

Ja, har eller har haft epilepsi

- om ja      Har pågående antiepileptisk medicinering

Har ingen pågående antiepileptisk medicinering

Okänt om pågående medicinering eller ej

Okänt

**Medfödda fosterskador/missbildningar?** se manual\*

Ja, endast utanför centrala nervsystemet

Ja, endast i centrala nervsystemet

Ja, i och utanför centrala nervsystemet

Nej

Okänt

**Övriga diagnoser** inkl. ev etiologisk diagnos (sök på text/del av text vid inmatning i dataformuläret för ICD-kod)

ICD-kod

Text

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Övriga kommentarer:**