

Hunt-Hess score:	<input type="checkbox"/> 1. Assymptomatisk eller hovedpine med let nakke-rygstivhed <input type="checkbox"/> 2. Moderat til svær hovedpine, nakke-rygstivhed evt. med kranienerveudfald <input type="checkbox"/> 3. Milde fokale udfald eller tydelig desorientering <input type="checkbox"/> 4. Stupor, moderat til svær hemiparese, tidlig decerebreringsrigiditet <input type="checkbox"/> 5. Dyb coma, decerebreringsrigiditet, moribund
WFNS grad:	<input type="checkbox"/> 1. GCS 15 uden motoriske udfald <input type="checkbox"/> 2. GCS 14-13 uden motoriske udfald <input type="checkbox"/> 3. GCS 14-13 med motoriske udfald <input type="checkbox"/> 4. GCS 12-7 med/uden motoriske udfald <input type="checkbox"/> 5. GCS 6-3 med/uden motoriske udfald
Modtager patienten blodfortyndende medicin?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, angives aktuel blodfortyndende medicin: <input type="checkbox"/> AK behandling <input type="checkbox"/> Trombocythæmmende behandling

Det intensive forløb	
Intubering: 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
Nimodipin behandling: Givet i spasmeprøfylakse 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

Billeddiagnostik	
Fisher grad på CTC:	<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

Intracerebralt hæmatom:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, angiv om evakuering er nødvendig: <input type="checkbox"/> Kræver ikke evakuering <input type="checkbox"/> Kræver evakuering
Aneurismets lokalisation:	<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"/> A. cerebri media <input type="checkbox"/> A. communicans posterior <input type="checkbox"/> A. basilaris (inkt. Basilaris toppen) <input type="checkbox"/> A. vertebralis <input type="checkbox"/> Carotistop aneurisme <input type="checkbox"/> A. cerebelli superior <input type="checkbox"/> A. cerebelli anterior inferior <input type="checkbox"/> A. cerebelli posterior inferior <input type="checkbox"/> Andet
Multiple aneurismer: Angiv om der er fundet mere end ét aneurisme, selvom kun ét har blødt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Aneurismets størrelse: 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

Behandling af aneurismet	
Er der afstået fra at forsørge aneurismet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis nej, angives type af behandling: <input type="checkbox"/> Endovaskulær behandling <input type="checkbox"/> Kirurgisk behandling

	<input type="checkbox"/> Dissektion <input type="checkbox"/> Perforation af aneurismet eller kar <input type="checkbox"/> Tromboemboliske komplikationer som medfører infarkt inden for 24 timer <input type="checkbox"/> Alvorlig blødning fra lysken <input type="checkbox"/> Mekaniske komplikationer
--	--

Kirurgisk behandling – udfyldes af neurokirurg																																										
Aflukning af aneurismet: (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> <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> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></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																																	
Operationstid: Angiv samlet tid for operationens 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> <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> <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> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																					t	t	m	m																	
t	t	m	m																																							
Graden af aflukning af aneurismet:	<input type="checkbox"/> Ingen rest <input type="checkbox"/> Partiel aflukket																																									
Temporær clips:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, angives temporær clips tid: <input type="checkbox"/> Over 15 minutter <input type="checkbox"/> Under eller lig 15 minutter																																									
Har der været komplikationer?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, angives komplikationer til den kirurgiske behandling: <input type="checkbox"/> Aflukning af kar medførende infarkt indenfor 24 timer <input type="checkbox"/> Livstruende peroperativ blødning, der ikke kan kontrolleres inden for få sekunder <input type="checkbox"/> Sårinfektion																																									

Komplikationer til aneurismeblødningen	
Re-blødning før aneurismet er forsørget: Angiver om patienten har en re-blødning fra tiden hvor blødningen er verificeret til aneurismet er aflukket.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vasospasmer:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, angives hvordan vasospasmerne er påvist (der kan vælges flere muligheder): <input type="checkbox"/> Transcranial doppler <input type="checkbox"/> Kliniske <input type="checkbox"/> Radiologisk påvist Hvis ja, angives hvilke tiltag, der er iværksat i forbindelse med vasospasmerne (der kan vælges flere muligheder): <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
Infarkter under primær indlæggelse: Vurderet på den sidste scanning inden udskrivelse	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hydrocephalus som kræver liquor drænage?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, angives tiltag: <input type="checkbox"/> Midlertidigt dræn <input type="checkbox"/> Kræver permanent shunt
Ventrikulit efter behandling med liquor drænage: Angives kun ved liquor drænage. Vurderet på dyrkning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Status ved udskrivelse eller overflytning fra neurokirurgisk afdeling															
Iværksat genoptræning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej														
Er patienten død under indlæggelsen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, angives dødsårsag og dato: <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> </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> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Hjerneinfarkt <input type="checkbox"/> Hjerneblødning <input type="checkbox"/> Hjerneinfarkt og blødning – ingen specifikation <input type="checkbox"/> Myokardieinfarkt <input type="checkbox"/> Lungeemboli <input type="checkbox"/> Lungebetændelse <input type="checkbox"/> Anden vaskulær årsag <input type="checkbox"/> Andet <input type="checkbox"/> Ukendt								d	d	m	m	å	å	
d	d	m	m	å	å										
Kan dødsårsagen henføres til aneurismeblødningen eller komplikationer til behandlingen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej														

1 års OPFØLGNING													
Dette skema er et særskilt skema i KIP og skal først indberettes 1 år efter, patienten er blevet behandlet.													
CPR-nr.:	CPR-nr.: <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"/>												
Dato for opfølgning: Dato, hvor patienten er til kontrol	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td> </tr> </table>							d	d	m	m	å	å
d	d	m	m	å	å								
Findes der behov for genbehandling før eller ved kontrollen 9/12 måneder efter udskrivelse?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej												
Har der været en re-blødning fra aneurismet før eller ved kontrollen 9/12 måneder efter udskrivelse?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej												