SWEDROP - Undersökningsprotokoll

Personnummer/reservnummer _____

Barnets namn _____

Födelseklinik _____

Födelsevikt _____ gram

Gestationsålder vid födelsen _____ veckor + _____ dagar

Kön (___) Pojke (___) Flicka (___) Okänt

”Börd” Enkelbörd (___) Flerbörd (___)

ROP Typ 1 = Behandling
Zon I, Plus, alla ROP stadier
Zon 1, ROP stadium 3 med eller utan Plus disease
Zon II, ROP stadium 2 och 3 med Plus disease

ROP Typ 2 = Uppföljning 2 ggr/vecka
Zon I, ROP stadium 1 eller 2 utan Plus disease
Zon II, ROP stadium 3 utan Plus disease

Ögonstatus

Undersök-ningsdatum	Aktuell postmenst ålder (PMA) (veckor+dagar)	ROP Höger öga					ROP Vänster öga					Plus Disease (ja/nej)	RetCam (ja/nej)	Övrigt	Namn ögonläkare	Sjukhus/stad	Nästa us (tex om 1 vecka)
		Stadium 0-5	Notch (ja/nej)	Zon I-III (post zon II)	N-nasal T-temporal	Typ 1 Typ 2	Stadium 0-5	Notch (ja/nej)	Zon I-III (post zon II)	N-nasal T-temporal	Typ 1 Typ 2						