

RAPPORT

2020

MEDISINSK FØDSELSREGISTER

Veileder til utfylling av melding til Medisinsk fødselsregister

Elektronisk fødselsmelding versjon 1.2
November 2020

Veileder til utfylling av melding til Medisinsk fødselsregister

Elektronisk fødselsmelding versjon 1.2

November 2020

Innhold

1	Innledning	3
1.1	Bakgrunn	3
1.2	Definisjoner	4
1.3	Generelt om utfyllingen	4
1.4	Overflytting til barneavdeling eller til barselavdeling ved annen institusjon	4
1.5	Informasjon til den registrerte om Medisinsk fødselsregister	5
1.6	Planlagte endringer for melding av fødsel mellom 16 og 22 fullgatte svangerskapsuger	5
2	Forklaring av tabell	5
3	Veileder til fødselsmeldingen	6
3.1.	Sivile opplysninger	6
3.2.	Om svangerskap og mors helse	8
3.3.	Om fødselen	18
3.4.	Om barnet	24

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Medisinsk fødselsregister (MFR) ble opprettet i 1967, med lovpålagt melding av alle fødte, levende og døde, fra og med 12 fullgatte svangerskapsuker. I 2001 fikk MFR en forskrift; [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister](#)¹

(MFR-forskriften) fastsatt med hjemmel i helseregisterloven fra 2001² Meldeplikten omfatter etter MFR forskriften § 1-2 følgende hendelser:

1. fødsler, dvs. fødte fra 22 fullgatte svangerskapsuker (154 dager) og de fødtes foreldre,
2. spontanabort etter 12 fullgatte svangerskapsuker (84 dager),
3. svangerskapsavbrudd hvor svangerskapet avbrytes med hjemmel i abortloven § 2 tredje ledd bokstav c (fare for alvorlig sykdom hos barnet), og
4. svangerskapsavbrudd hvor svangerskapet avbrytes med hjemmel i abortloven § 10 (fare for kvinnens liv og helse).

I forbindelse med at MFR-forskriften trådte i kraft, ble det innført et nytt papirmeldeskjema (IK-1002) og utarbeidet en veileder til utfylling av dette («Veiledning for utfylling av melding til Medisinsk fødselsregister, IK-1002»).

Fra og med 1. januar 2007 er alle fødeinstitusjoner i Norge pålagt å melde fødsler og nevnte typer aborter/svangerskapsavbrudd elektronisk til MFR, jf. brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 20.12.2006. Dette gjøres ved automatiserte uttrekk fra opplysninger registrert i de elektroniske fødejournalsystemene som brukes ved fødeavdelingene.

Hensikten med denne veilederen er å bidra til kvalitetssikring av den elektroniske meldingen av fødsler ved å spesifisere innholdet i meldingen.

¹ FOR 2001-12-21-1483

² LOV 2001-05-18-24

1.2 Definisjoner

Melding skal i henhold til MFR-forskriften sendes ved enhver fødsel (spontanabort, dødfødsel eller levende fødsel) fra 12/16 fullgatte svangerskapsuker (se «Merknad vedrørende spontanaborter mellom 12 og 16 fullgatte svangerskapsuker», nedenfor).

Det presiseres at følgende definisjoner kun er relatert til fødselsmeldingen:

Levendefødt i fødselsmeldingen er ethvert foster født fra 12/16 fullgatte svangerskapsuker (84/112 dager) som, etter at det er fullstendig adskilt fra moren, viser tegn til liv, dvs. har hjerteslag, åndedrett eller muskelaktivitet. Slike «levendefødte» fostre regnes imidlertid som spontanaborter dersom svangerskapet har vart kortere enn 22 fullgatte uker (154 dager) og fødselsvekten er mindre enn 500 gram. Begrepet «levendefødt» er kun tatt med i meldingen for å kunne skille mellom tilfeller hvor fosteret har vært dødt i en viss tid før fødselen, og tilfeller hvor fosteret viser tegn til liv etter at det er adskilt fra moren.

Dødfødt i fødselsmeldingen er ethvert foster født fra 12/16 fullgatte svangerskapsuker (84/112 dager), som, etter det er adskilt fra moren, ikke viser tegn til liv. Slike «dødfødte» fostre regnes som spontanaborter dersom svangerskapet har vart kortere enn 22 fullgatte uker (154 dager) og fødselsvekten er mindre enn 500 gram.

Merknad vedrørende fødsler før 22 fullgatte svangerskapsuker og med fødselsvekt under 500 gram: I MFR regnes fostre som fødes før 22 fullgatte svangerskapsuker (154 dager) og med fødselsvekt under 500 gram som spontanaborter, og disse er ikke med i [statistikken](#) over «fødte», uavhengig av tegn til liv like etter fødselen.

Merknad vedrørende spontanaborter mellom 12 og 16 fullgatte svangerskapsuker: Folkehelseinstituttet mener at endringen i meldeplikten i 2002, da grensen for melding av fødsel ble endret fra 16 til 12 fullgatte svangerskapsuker, var uheldig. Spontanaborter mellom 12 og 16 fullgatte svangerskapsuker er ofte såkalte «missed abortions» der det kan diskuteres hva som er fosterets reelle «alder». Etter diskusjon med MFR sitt fagråd har vi derfor besluttet å ikke etterspørre melding av fødsler/spontanaborter fra 12, men fra 16 fullgatte svangerskapsuker (112 dager). Den reviderte fødselsmeldingen vil bli endret i tråd med dette når MFR-forskriften endres.

1.3 Generelt om utfyllingen

Fritekster som brukes for ytterligere spesifisering, utfyllende opplysninger eller øvrige tilstander/diagnoser må være korte og presise. Forkortelser (utenom ICD-10 koder) bør unngås. Det er spesielt viktig å være nøyaktig med navn på legemidler.

1.4 Overflytting til barneavdeling eller til barselavdeling ved annen institusjon

Dersom barnet overflyttes barneavdeling/nyfødt intensivavdeling, sender disse avdelingene egen melding til MFR. Det skal da avmerkes i fødselsmeldingen at barnet er overflyttet til barneavdeling, dato for overflytting og navn på aktuelle barneavdeling, samt indikasjon for overflyttingen. Fødselsmeldingen sendes fra føde-/barsel avdelingen til MFR når barnet er overflyttet. Hvis barnet kun er til kortvarig observasjon ved barneavdeling uten reellinnleggelse, skal fødselsmeldingen sendes når mor og barn skrives ut fra barselavdelingen til hjemmet. Barneavdelingen skal uansett sende egen melding til MFR så sant barnet har vært innlagt i avdelingen.

Dersom mor og barn overflyttes til barselavdeling ved annen institusjon, skal dette bemerkes i fødselsmeldingen som sendes til MFR når mor og barn skrives ut fra fødeinstitusjonen.

1.5 Informasjon til den registrerte om Medisinsk fødselsregister

Generell informasjon om MFR og den registrertes rettigheter finnes på nettsidene til Medisinsk fødselsregister på www.fhi.no. Her ligger det også et kort informasjonsskriv til kvinnen som kan lastes ned og skrives ut <http://www.fhi.no/helseregistre/medisinsk-fodselsregister/den-registrertes-rettigheter>

1.6 Opplysning om seinaborter mellom 16 og 22 fullgatte svangerskapsuger

Det er ikke relevant og nødvendig å registrere like mange detaljer på disse minste fostrene, som på barn født fra 22 fullgatte svangerskapsuger (154 dager). Vi vil be om innmelding av fødselsvekt, men vil i disse tilfellene ikke etterspørre detaljer som hodeomkrets eller lengde hvis disse målene mangler. Derimot er det viktig at opplysninger om svangerskapet og om mor (helseforhold, røykevaner, alkoholbruk, bruk av folat/folsyre/multivitaminer og legemidler i svangerskapet) meldes inn, da disse er relevante og nødvendige for helseovervåkning og forskning vedrørende seinaborter.

2 Forklaring av tabell

Veilederen er utformet som en tabell basert på feltene i Kravspesifikasjon for elektronisk innrapportering til Medisinsk fødselsregister Versjon 1.2 datert 03.01.2019

Tabellen beskriver feltnavn, verdier dvs. eventuelle pre-definerte utfyllingskategorier og forklaring for utfylling av verdier og felter. Feltnavnene vil ikke alltid samsvare nøyaktig med feltnavnene i fødejournalsystemet, og kapittelinnvidlingen i tabellen vil ikke alltid samsvare med plasseringen i fødejournalsystemet.

Kliniske definisjoner følger de til enhver tid gjeldende anbefalinger fra [Norsk gynekologisk forening](#). Opplysninger om tidligere og aktuelle svangerskap inklusive bruk av legemidler, alkohol og røykevaner skal i hovedsak overføres fra Helsekort for gravide, evt. ved intervju av mor.

3 Veileder til fødselsmeldingen

3.1 Sivile opplysninger

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Meldingsreferanse		Automatisk utfyllt. Referansen er unik for alle meldinger som sendes til MFR, og kan brukes for å spore meldingen tilbake til avsender.
Meldingstype	1 Originalmelding 2 Endringsmelding	Automatisk utfyllt. Ved endringsmelding vil denne melding avløse foregående melding.
Meldingsreferanse til tidligere melding		Automatisk utfyllt. Referansen til en tidligere innsendt melding.
Avsenderprogram, type		Automatisk utfyllt. Ved mistanke om programfeil, kan denne informasjonen brukes til analyse.
Avsenderprogram, versjon		Automatisk utfyllt. Ved mistanke om programfeil, kan denne informasjonen brukes til analyse.
Foretaksnummer		Automatisk utfyllt eller skal fylles ut. Skal være 9 tegn.
Institusjonsnavn		Automatisk utfyllt eller skal fylles ut. Skal samsvare med Foretaksnummer. Ved avvik blir Foretaksnummer lagt til grunn.
Mors fødselsnummer		Skal fylles ut. Gyldig kvinnelig fødselsnummer (11 siffer). Dersom mor ikke har gyldig norsk fødselsnummer, oppgis gyldig hjelpenummer.
Mors fornavn		Skal fylles ut.
Mors pikenavn		Skal fylles ut. Dersom forskjellig fra nåværende navn.
Mors etternavn		Skal fylles ut.
Mor bosatt i Norge	1 Ja 2 Nei 3 Uvisst	Skal fylles ut.
Mors postnr.		Skal fylles ut hvis mor er bosatt i Norge.
Mors poststed		Skal fylles ut hvis mor er bosatt i Norge. Ved avvik blir «Mors poststed» lagt til grunn.
Mors sivilstatus	1 Gift 2 Samboer 3 Ugift/enslig 4 Skilt 5 Separert 6 Enke 7 Registrert partner 8 Annen sivilstatus	Skal fylles ut. Kun én verdi skal oppgis. For kvinner som er samboere og i tillegg skilt, separert eller enke, skal det krysses av for samboer.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Mors bokommune nr.		Skal fylles ut hvis mor er bosatt i Norge.
Mors bokommune navn		Skal fylles ut hvis mor er bosatt i Norge. Skal samsvare med «Mors bokommune nr.» Ved avvik blir «Mors bokommune navn» lagt til grunn.
Fødsel utenfor institusjon	1 Hjemme, planlagt 2 Hjemme, ikke planlagt 3 Under transport 4 Annet sted	Skal fylles ut selv om mor/barn blir innlagt umiddelbart etter fødsel. Dersom fødsel annet sted, spesifiser i fritekst hvor fødsel fant sted. Eks nedlagt fødeinstitusjon, legekantor ol. Kun én verdi skal oppgis.
Fars/medmors fødselsnummer		Skal fylles ut. Gyldig fødselsnummer (11 siffer). Dersom far/medmor ikke har gyldig norsk fødselsnummer, oppgis gyldig hjelpenummer. Dersom far/medmor verken har gyldig norsk fødselsnummer eller gyldig hjelpenummer, oppgis fødselsdato (datoformat=ddmmåå).
Fars/medmors fulle navn		
Slektskap mellom foreldre	1 Ja 2 Nei	
Hvorledes i slekt		Oppgi slektskap, for eks. søskenbarn, tremenninger.

3.2 Om svangerskap og mors helse

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Siste menstruasjon 1. blødnings dag		Skal utelukkende være basert på opplysninger fra helsekort for gravide eller mors opplysninger. Skal <u>ikke</u> beregnes ved tilbake regning fra ultralydbestemt termin. Skal angis selv om ultralydbestemt termin foreligger. Hvis usikkerhet, angi ca. dato og marker med valg for «Usikker».
Siste menstruasjon sikker	1 Sikker 2 Usikker 3 Uregelmessig 4 Ukjent	Skal fylles ut. 2 Usikker angis når - siste menstruasjon var tydelig kortere enn vanlig - kvinnen ble gravid under bruk av p-pille eller i løpet av de seks første månedene etter p-pillebruk - kortere/lengre menstruasjonssyklus enn 28 +/- 4 dager 4 Ukjent angis når kvinnen - ikke husker siste menstruasjonsdato - har blitt gravid før første menstruasjon etter utskrapning, abort eller fødsel
Tidligere sv.sk. Levendefødte		Skal fylles ut. Antall levendefødte barn, dvs. at tvillinger teller som 2. Dersom kvinnen ikke har noen svangerskap i de ulike kategoriene, skal det oppgis 0. Dersom tallet er ukjent, skal feltet stå tomt.
Tidligere sv.sk. Dødfødte (24 fullgatte uke og over)		Skal fylles ut. Antall fostre, dvs. at tvillinger teller som 2.
Tidligere sv.sk. Spontanabort/Dødfødte (12.–23. uke)		Skal fylles ut. Antall fostre, dvs. at tvillinger teller som 2.
Tidligere sv.sk. Spontanaborter (under 12. uke)		Skal fylles ut. Antall spontanaborter før 12 fullgatte svangerskapsuger (under 84 dager).
Fødselstermin	Datoformat	Skal fylles ut med dato for alle terminberegninger, uansett tidspunkt og type/metode.
Terminmetode	1 Ultralyd -Terminhjulet 2 Ultralyd - eSnurra 3 Ultralyd - annet 4 Innsetting befruktet egg 5 Naegels regel 6 Annet	Angi metode for bestemmelse av fødselstermin. Ved innsetting av befruktet egg/IVF, før på termindato.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Tidspunkt for ultralydundersøkelse av fødselstermin	1 1. trimester 2 2. trimester 3 3. trimester	Gjelder kun undersøkelse av fødselstermin. Fylles ut hvis verdi 1, 2 eller 3 oppgis som terminmetode, i hovedsak for å skille tidlig ultralyd fra 2. trimesters undersøkelse 1 trimester fram til 12. fullgatte uker (84 dager). 2 trimester fram til 28. fullgatte uker (85 dager til 196 dager). 3 trimester fra fra 197 dager og ut.
Annen prenatal diagnostikk	1 Ja 2 Nei	Skal fylles ut. For diagnostisering av tilstander omfattet av bioteknologiloven (fosterdiagnostikk).
Annen prenatal diagnostikk type	1 Chorionbiopsi 2 Amniocentese 3 Tidlig ultralyd 4 Utvidet ultralyd 5 Annet	
Spesifisering av type prenatal diagnostikk		Gjelder spesifisering av annen metode for fosterdiagnostikk. Ultralydmålinger f.eks. for å følge fosterets vekst og trivsel regnes ikke som metode for fosterdiagnostikk i denne sammenheng.
Patologiske funn ved prenatal diagnostikk	1 Ja 2 Nei	
Spesifisering av patologiske funn ved prenatal diagnostikk		Medfødte misdannelser, kromosomfeil eller avvik som diagnostiseres ved fosterdiagnostikk.
NIPT- fosterdiagnostikk	1 Ja 2 Nei 3 Ukjent	Det må presiseres at dette ikke gjelder NIPT brukt til Rh typing av foster.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Spesielle forhold før svangerskapet	1 Intet spesielt 2 Astma 3 Allergi 4 Tidligere sectio 5 Res. urinveisinfeksjon 6 Kronisk nyresykdom 7 Kronisk hypertensjon 8 Reumatoid artritt 9 Hjertesykdom 10 Diabetes type 1 11 Diabetes type 2 12 Tidligere epilepsi (anfallsfri nå) 13 Vedvarende epilepsi 14 Annet	Gjelder sykdom hos mor og skal fylles ut. MFR registrerer ikke arvelige sykdommer i familien og dette trenger ikke meldes. 6 Kronisk nyresykdom For eksempel glomerulonefritt, nefrotisk syndrom, kronisk nyrebekkenbetennelse, residiverende nyrestein, nyresykdom utløst av legemidler/toksisk påvirkning, nedsatt nyrefunksjon, nyresvikt, nyretransplantert. 7 Kronisk hypertensjon: Kjent hypertensjon før svangerskapet eller BT \geq 140 systolisk og/eller 90 mmHg diastolisk før 20 fullgatte svangerskapsuger. 9 Hjertesykdom For eksempel behandlingstrengende medfødte hjertefeil, reumatisk hjertesykdom, iskemisk hjertesykdom inkl. hjerteinfarkt, endokarditt/ ikke-reumatisk klaffesykdom, perikarditt, myokarditt, kardiomyopati, hjerterytmeforstyrrelser, hjertesvikt, hjertettransplantert. 10 Diabetes type 1 før svangerskapets start. Spesifiser medikamentell behandling i Legemidler før og under svangerskapet. 11 Diabetes type 2 før svangerskapets start. Spesifiser medikamentell behandling i Legemidler før og evt. under svangerskapet. 12 Tidligere epilepsi: Anfallsfri siste 5 år, bruker ikke antiepileptika. 13 Vedvarende epilepsi: Angi om kvinnen bruker antiepileptika eller har hatt epileptiske anfall siste 5 år. 14 Annet skal spesifiseres separat, se nedenfor.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Spesifisering av andre spesielle forhold før svangerskapet		<p>Med andre spesielle forhold menes forhold som er relevante for det aktuelle svangerskapet, og kan være;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gynekologisk sykdom/operasjon (f.eks. endometriose, PCO og PCOS, celleforandringer i cervix, myom i uterus, ovariale cyster utenom PCO, misdannelser i uterus/cervix/vagina, infertilitet/subfertilitet m.fl.). Angi hvorvidt kvinnen er operert for tilstander i livmor /ovarier eller cervix. - Endokrin sykdom (f.eks. hypo- eller hyperthyreose, hyperprolaktinemi inkl. prolaktinom, Cushing syndrom m.fl.). - Revmatologiske lidelser annet enn reumatoid artritt (f.eks. Bechterews sykdom, leddlidelser ved psoriasis eller inflammatorisk tarm sykdom, polyartritt m.fl.). - Systemisk bindevevssykdom (f.eks. SLE, polymyalgia rheumatica, polyarteritis nodosa m.fl.). - Muskel skjelettlidelser med mulig betydning for svangerskapet (f.eks. skoliose og deformerende rygg lidelser, fibromyalgi m.fl.). - Trombofilier (f.eks. Leiden mutasjon, protein S og C mangel, annen genetisk trombofili, antifosfolipid syndrom, anticardiolipin antistoff, Lupus antikoagulans, annen immunologisk trombofili mfl.) - Ernærings/metabolske forstyrrelser (f.eks. vitaminmangler, fedme, laktoseintoleranse, cøliaki, cystisk fibrose m.fl.). - Slankeoperert, (f.eks. utført voluminnskrenkende inngrep på ventrikkelen, eller tarm- by-pass). - Hematologiske forstyrrelser (f.eks. forskjellige anemier, trombocytopeni m.fl.). - Tarmsykdommer/fordøyelsessykdom (f.eks. Morbus Crohn, ulcerøs colitt, gastroøsofageal reflukssykdom, m.fl.). - Hepatitt Gjennomgått hepatitt A, B, C. Angi hvorvidt det er snakk om kronisk hepatitt og/eller bærertilstand med smittefare. - Kreftsykdommer Angi type og behandling. - Nevrologiske sykdommer utenom epilepsi, f.eks. MS, myasthenia gravis, migrene, postviralt utmattelsessyndrom/ME m.fl.. - Psykisk sykdom av betydning for svangerskapet (f.eks. angstlidelse, depresjon, schizofreni, spiseforstyrrelser, rusmiddelmisbruk). <p>For alle kroniske sykdommer der kvinnen bruker faste legemidler spesifiseres disse i «Legemidler i svangerskapet».</p>

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Omskåret type	1 Type 1 2 Type 2 3 Type 3 4 Type 4 5 Ukjent	<p>Type 1 Delvis eller fullstendig fjerning av klitoris og/eller forhuden (prepuce).</p> <p>Type 2 Delvis eller fullstendig fjerning av klitoris og labiae minora med eller uten eksisjon av labiae majora.</p> <p>Type 3 Delvis eller fullstendig fjerning av ytre genitalia og forsevring av vaginalåpningen (til ca. 1 cm i diameter) med gjensyng av labiae minora og/eller labiae majora slik at vaginalåpningen dekkes av et infibulerende seil (infibulasjon).</p> <p>Type 4 Alle andre former, inklusive prikking og stikking i klitoris, strekking av klitoris og/eller labiae, kauterisering av klitoris og omkringliggende vev, og innføring av etsende stoffer i vagina for å minske lumen.</p> <p>Kilde: Norsk gynekologisk forening, veileder i gynekologi 2015</p>
Omskåret deinfibulert	1 Ja 2 Nei	
Regelmessig kosttilskudd før svangerskapet	1 Nei 2 Multivitaminer 3 Folat/folsyre 4 Annet tilskudd 5 Regelmessig kosttilskudd, ikke spesifisert	<p>Skal fylles ut.</p> <p>Regelmessig bruk angis dersom mor har brukt tilskudd 3-4 ganger i uken eller oftere, den siste måneden før svangerskapet eller i svangerskapets første tre måneder.</p> <p>3 Folat/Folsyre: Hvis kvinnen har tatt rent tilskudd av folat/folsyre.</p>
Spesifisering av annet tilskudd før svangerskapet		
Regelmessig kosttilskudd under svangerskapet	1 Nei 2 Multivitaminer 3 Folat/folsyre 4 Annet tilskudd 5 Regelmessig kosttilskudd, ikke spesifisert	<p>Skal fylles ut.</p> <p>Regelmessig bruk angis dersom mor har brukt tilskudd 3-4 ganger i uken eller oftere, den siste måneden før svangerskapet eller i svangerskapets første tre måneder.</p> <p>3 Folat/Folsyre: Hvis kvinnen har tatt rent tilskudd av folat/folsyre.</p>
Spesifisering av annet tilskudd under svangerskapet		

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Spesielle forhold under svangerskapet	1 Intet spesielt 2 Blødning < 13 uke 3 Blødning 13-28 uke 4 Blødning > 28 uke 5 Glukosuri 6 Svangerskapsdiabetes 7 Hypertensjon alene 8 Preeklampsi lett 9 Preeklampsi alvorlig 10 Preeklampsi før 34 uke 11 HELLP syndrom 12 Eklampsi 13 Hb < 9,0 g/dl 14 Hb > 13,5 g/dl 15 Trombose beh. 16 Infeksjon 17 Annet	<p>Intet spesielt skal fylles ut når det ikke foreligger noen spesielle forhold ved mors helse under svangerskapet.</p> <p>5 Glukosuri: Påvist glukosuri i løpet av svangerskapet.</p> <p>6 Svangerskapsdiabetes: Fastende blodglukose (venøst plasma) <7.0 mmol/l og 2 timer etter belastning ≥7,8 mmol/l, men <11,1 mmol/l.</p> <p>7 Hypertensjon alene: Blodtrykk ≥140 mmHg systolisk og/eller 90 mmHg diastolisk etter 20. svangerskapsuke uten proteinuri. Må være målt minst to ganger med ≥ 4-6 timers intervall. Meldes også dersom det eventuelt er angitt kronisk hypertensjon før svangerskapet.</p> <p>8 Preeklampsi lett: BT>140 mmHg systolisk og/eller 90 mmHg diastolisk etter 20. svangerskapsuke, målt minst 2 ganger med 4-6 t intervall, og proteinuri ≥0,3 gram per 24 timer (≥+1 på urinstix).</p> <p>9 Preeklampsi alvorlig: Ett eller flere av følgende funn/symptomer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BT ≥160/110 mmHg - Proteinuri ≥3 gram per 24 timer. - Konsentrert urin med oliguri (<500 ml/24 timer) eller økende serum kreatinin. - Trombocytter <100x10⁹/l eller tegn på mikroangiopatisk hemolytisk anemi. - Økte leverenzym (LD, ALAT, ASAT). - Symptomer: <ul style="list-style-type: none"> o Smerter i epigastriet. o Kvalme og oppkast. o Hodepine, andre cerebrale-/synsforstyrrelser. o Lungeødem/cyanose. <p>11 HELLP syndrom: H=hemolysis (hemolyse), EL=elevated liver enzymes (økte leverenzym), LP=low platelet count (lavt blodplatetall).</p> <p>12 Eklampsi: Generelle krampesom opptrer under svangerskap, fødsel eller de første syv dager etter fødsel, der det samtidig foreligger preeklampsi. Skal kun angis dersom kvinnen har preeklampsi og generelle krampesom. «Truende eklampsi» skal ikke meldes som «eklampsi».</p> <p>13 hvis det er målt Hb <9.0 g/dl minst en gang i løpet av svangerskapet.</p> <p>14 hvis det er målt Hb ≥13.5 g/dl minst en gang i løpet av svangerskapet.</p> <p>15 Trombose, beh.: Spesifiser trombosediagnose og trombosebehandling. Skal meldes ved akutt trombose i svangerskapet. Tromboseprofylakse uten akutt trombose skal ikke meldes her. Medikamentell tromboseprofylakse angis under «Legemidler i svangerskapet».</p> <p>16 Infeksjon: Spesifiseres separat, se nedenfor.</p> <p>17 Annet: Spesifiseres separat, se nedenfor.</p> <p>Hvis kvinnen er behandlet med legemidler i svangerskapet spesifiseres disse under «Legemidler i svangerskapet». Dette er spesielt viktig når medikamentene er brukt i første trimester.</p>

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Spesifisering av infeksjon under svangerskapet		Infeksjon(er) under svangerskap oppgis. Angi medikamentell behandling.
Spesifisering av andre spesielle forhold under svangerskapet		Andre spesielle forhold under svangerskap kan f.eks. være: - Hyperemesis gravidarum: Angi vektreduksjon og metabolske endringer og evt. sykehusinnleggelse. - Bekkenløsning - Åreknuter i underekstremiteter - Åreknuter i genitalia - Svangerskapskløe - Herpes gestationes - Leverforstyrrelser under svangerskap, inkludert intrahepatisk cholestase. - Fødselsangst Legemiddelbruk angis under «Legemidler i svangerskapet».
Brukte legemidler i svangerskapet	1 Ja 2 Nei 3 Ukjent	Må fylles ut. Det er viktig å angi «Nei» dersom kvinnen ikke har brukt legemidler. Dersom «Ja» må legemidlene spesifiseres, se nedenfor. Dersom usikkerhet på hvilke legemiddel kvinnen har brukt eller om hun har brukt legemiddel, skal det registreres «ukjent».
Spesifisering av legemidler i svangerskapet		Angi alle legemidler, også reseptfrie, f.eks. acetylsalisylsyre, paracetamol, ibumetin m.fl. Dersom utenlandske medikamenter brukes, oppgi generiske navn.
Informasjon gitt om yrke, røyk, snus, alkohol og rusmidler		Angi at mor har fått informasjon om hvordan opplysningene om yrke, røykevaner, snus, alkohol og andre rusmidler behandles i MFR.
Motsetter seg innsamling av yrkesopplysninger		Angis dersom mor motsetter seg at yrkesopplysningene meldes.
Motsetter seg innsamling av opplysninger om røyk, snus, alkohol og rusmidler		Angis dersom mor motsetter seg at opplysninger om røykevaner, snus, alkohol og andre rusmidler meldes.
Røykte mor før sv.sk. begynnelse?	1 Nei 2 Av og til 3 Daglig 4 Ukjent	Gjelder tiden umiddelbart før mor ble gravid. 2 Av og til brukes for røyking sjeldnere enn daglig.
Antall sigaretter daglig før sv.sk. begynnelse		Omtrentlig antall sigaretter daglig anføres i tallboksene.
Røykte mor i sv.sk. første trimester?	1 Nei 2 Av og til 3 Daglig 4 Ukjent	2 Av og til brukes for røyking sjeldnere enn daglig.
Antall sigaretter daglig i sv.sk. første trimester		Omtrentlig antall sigaretter daglig ved første svangerskapskontroll anføres i tallboksene.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Røykte mor i sv.sk. siste trimester?	1 Nei 2 Av og til 3 Daglig 4 Ukjent	2 Av og til brukes for røyking sjeldnere enn daglig.
Antall sigaretter daglig i sv.sk. siste trimester		Omtrentlig antall sigaretter ved 36. svangerskapsuke anføres i tallboksene.
Snuste mor før sv.sk begynnelse?	1 Nei 2 Av og til 3 Daglig 4 Ukjent	
Snuste mor i sv.sk første trimester?	1 Nei 2 Av og til 3 Daglig 4 Ukjent	
Snuste mor i sv.sk siste trimester?	1 Nei 2 Av og til 3 Daglig 4 Ukjent	
Brukte mor alkohol før sv.sk begynnelse?	1 Nei 2 Av og til 3 Daglig 4 Ukjent	
Brukte mor alkohol i sv.sk første trimester?	1 Nei 2 Av og til 3 Daglig 4 Ukjent	
Brukte mor alkohol i sv.sk siste trimester?	1 Nei 2 Av og til 3 Daglig 4 Ukjent	
Brukte mor rusmidler før sv.sk begynnelse?	1 Nei 2 Av og til 3 Daglig 4 Ukjent	
Brukte mor rusmidler i sv.sk første trimester?	1 Nei 2 Av og til 3 Daglig 4 Ukjent	
Brukte mor rusmidler i sv.sk siste trimester?	1 Nei 2 Av og til 3 Daglig 4 Ukjent	
Rusmidler før sv.sk. begynnelse		Må fylles ut dersom «brukte mor rusmidler før sv.sk begynnelse?» er satt til «av og til» eller «daglig». Hvis det er oppgitt rusmidler skal det være en forekomst per rusmiddel.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Rusmidler i sv.sk. første trimester		Må fylles ut dersom «brukte mor rusmidler i sv.sk første trimester?» er satt til «av og til» eller «daglig». Hvis det er oppgitt rusmidler skal det være en forekomst per rusmiddel.
Rusmidler i sv.sk. siste trimester		Må fylles ut dersom «brukte mor rusmidler i sv.sk siste trimester?» er satt til «av og til» eller «daglig». Hvis det er oppgitt rusmidler skal det være en forekomst per rusmiddel.
LAR behandling i svangerskapet	1 Ja 2 Nei	Kvinnen kan ikke motsette seg innsamling og behandling av denne opplysningen, ettersom det er regnet som legemiddelbehandling.
LAR- type substitusjonslegemiddel		Fritekst
Yrkesaktiv	1 Ikke yrkesaktiv 2 Yrkesaktiv heltid 3 Yrkesaktiv deltid	Å være skole-elev eller student skal oppgis som «yrkesaktiv». - Yrkesaktiv heltid: >75 % stilling - Yrkesaktiv deltid: ≤75 % stilling
Mors yrke		Yrkesbetegnelse (yrke eller tittel, for eksempel skole-elev, student, sekretær, ingeniør, butikkekspeditor, anestesisykepleier, lærer, gårdbruker)
Bransje		Bransje oppgis, for eksempel skole/universitet, offentlig kontor, transport, jordbruk, helsevesen, skole, tannlegekontor, smelteverk.
Mors vekt før svangerskapet		Hentes fra Helsekort for gravide eller mors opplysninger.
Mors vekt ved svangerskapets avslutning		Hentes fra Helsekort for gravide eller status ved svangerskapets slutt.
Mors høyde		Hentes fra helsekort for gravide
Blodtype	1 A 2 B 3 AB 4 O 5 Ukjent	
Rhesusgruppe mor	1 Rh pluss 2 Rh minus 3 Ukjent	Ukjent registreres dersom informasjon om blodtype ikke er tilgjengelig.
Rhesusgruppe foster	1 Rh pluss 2 Rh minus 3 Rh ukjent (inkonklusiv)	Ukjent registreres dersom informasjon om blodtype ikke er tilgjengelig.
Antistoff-Rhesus D	1 Positiv 2 Negativ	
Andre Rhesus antistoff (C, E, med mer)	1 Positiv 2 Negativ	
Antistoff-anti-Kell	1 Positiv 2 Negativ	
Antistoff-anti- c	1 Positiv 2 Negativ	

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Andre antistoffer		Fritekst som inneholder andre antistoffer
RhD profylakse gitt i uke 28	1 Ja 2 Nei 3 Ukjent	Ukjent registreres dersom informasjon om profylakse ikke er tilgjengelig. Rh profylakse gitt etter gjeldende retningslinjer.
RhD profylakse gitt etter fødsel	1 Ja 2 Nei	Profylakse må registreres.
Kommentar RhD profylakse		

3.3 Om fødselen

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Leie/presentasjon	1 Normal bakhode 2 Sete 3 Sete- vanlig 4 Sete- dobbel fot 5 Tverrleie 6 Avvikende hodefødsel 7 Occiput posterior 8 Ufullstendig rotasjon av hode (eks dyp tverrstand) 9 Ansiktsleie 10 Panneinnstilling 11 Annet leie	Skal fylles ut. Det er det leie barnet ble forløst i/ lå i ved sectio som skal oppgis. 5 Tverrleie: Ved oppgitt tverrleie skal det opplyses om sectio. Dersom tverrleie vendes og blir forløst vaginalt, er det presentasjon ved vaginal fødsel som skal oppgis. Opplysning om «Ekstern vending» gis under «Inngrep/tiltak».
Spesifisering av leie/presentasjon		Fylles ut for å spesifisere annet leie.
Fødselstart	1 Spontan 2 Indusert 3 Sectio	Skal fylles ut. Kun én verdi skal oppgis. 1 Spontan: Riene startet uten noen form for induksjon. 2 Indusert: Alle typer medikamentell behandling eller inngrep (uten sectio) for å starte fødselen. 3 Sectio: Utført før etablerte rier/vannavgang/forsøk på induksjon. Mislykket induksjon meldes som indusert fødselsstart forløst med sectio (under inngrep).
Fødselsstart dato/tid		Mormunn 4 cm og etablerte rier
Vannavgang dato/tid		
Ev. induksjonsmetode	1 Prostaglandin 2 Oxytocin 3 Amniotomi 4 Annet	Skal fylles ut ved indusert fødsel. Angi anvendt metode, evt. flere.
Spesifisering av evt. induksjonsmetode		Spesifiser induksjonsmetode om de pre-definerte alternativene ikke passer. Andre induksjonsmetoder kan være ballongkateter.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Indikasjon induksjon	1 Overtid 2 Preeklampsi/ hypertensjon 3 Diabetes/ svangerskaps-diabetes 4 Langvarig vann- avgang 5 Oligohydramnion/ polyhydramnion 6 Flerlinger 7 Mors helsetilstand/ allmenntilstand 8 Psykisk indikasjon/fødsels- angst 9 Stort barn 10 Intrauterin vekst- retardasjon 11 Annen fosterindikasjon 12 Intrauterin fosterdød 13 Eget ønske 14 Annet	Skal fylles ut. Husk også å spesifisere aktuelle komplikasjoner, mors sykdommer og fosterindikasjoner. Flere alternativer kan meldes.
Spesifisering av annen indikasjon for induksjon		Oppgi en eller eventuelt flere indikasjoner for årsak til induksjon.
Inngrep/tiltak	1 Ingen 2 Utskj. tang, hodeleie 3 Annen tang, hodeleie 4 Vakuumekstraktor 5 Episiotomi 6 Sectio 7 Fremhjelp v/setefødsel 8 Ekstern vending 9 Annet	Skal fylles ut. Flere alternativer kan meldes. Inngrep i forbindelse med fastsittende placenta/hinnerester skal ikke meldes her, men under «Placenta». Inngrep i forbindelse med blødning skal meldes under komplikasjoner. Krysses det av for fremhjelp ved setefødsel, skal dette også spesifiseres i feltet «fremhjelp v/setefødsel» (vanlig fremhjelp, uttrekning eller tang på etterkommende hode).
Spesifisering av andre inngrep/tiltak		Spesifiser evt. andre inngrep/tiltak om alternativene ikke passer. Inngrep utført etter forløsning av barnet, for eksempel embolisering eller hysterektomi pga. store postpartum blødninger meldes under «Komplikasjoner» eller «Komplikasjoner hos mor etter fødsel».
Fremhjelp ved setefødsel	1 Vanlig fremhjelp 2 Uttrekning 3 Tang på etterk. hode	Skal fylles ut dersom «fremhjelp v/setefødsel» er angitt. Flere alternativer kan meldes. Vanlig fremhjelp: Barnet fødes spontant til navlestedet er synlig, deretter aktiv forløsning av skuldre og hode.
Var sectio planlagt før fødsel	1 Ja 2 Nei	Ja: Dersom sectio var planlagt før fødsel (≥8 timer før fødsel). Nei: Dersom sectio ikke var planlagt før fødsel, men utført.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Sectio utført som	1 Elektiv sectio 2 Akutt sectio 3 Sectio øyeblikkelig/ Umiddelbart 4 Sectio snarest 5 Annen akutt- sectio, innen 8 timer	1 Elektiv sectio: Planlagt ≥8 timer før fødsel og gjennomført som planlagt. 2 Akutt sectio 3 Øyeblikkelig. 4 Innen 20 minutter. 5 Mellom 20 minutter og 8. timer.
Indikasjon for inngrep	1 Sectio p.g.a. tidligere sectio 2 Tidligere traumatisk fødsel 3 Eget ønske uten annen indikasjon 4 Mislykket induksjon 5 Stort barn 6 Truende asfyksi 7 Navlesnorsfremf. 8 Abruptio placentae 9 Eklampsi 10 Placenta previa 11 Seteleie 12 Tverrleie 13 Protrahert forløp 14 Mislykket tang/vakuum 15 Annet	Skal fylles ut ved inngrep nevnt under Inngrep/tiltak. Oppgi en eller eventuelt flere indikasjoner for inngrep. 15 Annet: Dersom det var andre indikasjoner for inngrepet enn de nevnte alternativene.
Spesifikasjon av annen indikasjon for inngrep		Spesifiser andre indikasjoner for inngrep med fritekst.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Komplikasjoner	1 Ingen 2 Vannavg. 12–24 timer 3 Vannavg. >24 timer 4 Mekaniske misforhold 5 Vanskelig skulderforløsning 6 Placenta previa 7 Abruptio placentae 8 Blødning 500–1500 ml 9 Eklampsi under fødsel 10 Navlesnorfremfall 11 Truende intrauterin asfyksi 12 Risvekkelse, medikamentelt stimulert 13 Langsom fremgang 14 Uterus atoni 15 Blødning >1500 ml 16 Blodtransfusjon/ Erytrocytt transfusjon 17 Annet	Skal fylles ut. 8 Blødning 500-1500 ml: Blødning anslått til mellom 500 og 1500 ml i løpet av fødselen og 24 timer etterpå 15 Blødning >1500 ml: Blødning over 1500 ml i løpet av fødselen og påfølgende 24 timer 16 Blod-/erytrocytt transfusjon gitt før utskrivning til hjemmet. 17 Annet: Spesifiser andre komplikasjoner med fritekst.
Antall enheter ved blodtransfusjon/ erytrocytt transfusjon	heltall	Antall enheter gitt totalt før utskrivning til hjemmet.
Spesifisering av komplikasjoner		Spesifiser andre komplikasjoner med fritekst. Vær spesielt oppmerksom på sjeldne, men alvorlige komplikasjoner. Eks: uterus ruptur, organskader ifb. med inngrep, med flere.
Bakre rifter	1 Grad 1 overfladisk 2 Grad 2 dyp 3 Grad 3 a < 50 % av EAS 4 Grad 3 b > 50 % av EAS 5 Grad 3 c EAS og deler av IAS 6 Grad 4 rectum	
Fortilrifter	1 Ja 2 Nei	Settes til ja dersom det er en eller flere fortilrifter registrert
Indre rifter	1 Dyp vaginal rift 2 Cervixrift 3 Overfladisk rift	
Andre indre rifter		Spesifiser andre indre rifter med fritekst

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Fosterovervåking	1 Trestetoskop 2 Håndholdt doppler 3 CTG 4 STAN 5 Ultralyd- blodstrømsmåling 6 Scalpmåling	Kan melde flere
Anestesi/analgesi	1 Ingen 2 Lystgass 3 Petidin 4 Epidural 5 Spinal 6 Pudendal 7 Infiltrasjon 8 Paracervical blokk 9 Narkose 10 Akupunktur 11 Vannpapler 12 Annet	Skal fylles ut. Her oppgis alle former for anestesi og analgesi.
Spesifisering av anestesi/analgesi		12 Annet: Spesifiser annen anestesi/analgesi med fritekst.
Placenta	1 Normal 2 Hinnerester 3 Ufullstendig 4 Infarkter 5 Koagler 6 Utskrapning 7 Manuell uthenting 8 Annet	Skal fylles ut. Oppgi en eller flere alternativer. Inngrep gjort på grunn av placentarester/ fastsittende placenta (evt med blødninger) skal meldes under placenta.
Spesifikasjon av annen placentaopplysning		Spesifiser andre placenta opplysninger med fritekst; for eksempel placenta accreta/increta/percreta.
Placenta vekt	Heltall	Vekten skal oppgis i hele 10 gram.
Navlesnor	1 Normal 2 Velamentøst feste 3 Marginalt feste 4 Karanomalier 5 Omslyng rundt hals 6 Annet omslyng 7 Ekte knute 8 Annet	Skal fylles ut. 2 Velamentøst feste: Navlesnoren er festet til hinnene. 3 Marginalt feste: Navlesnoren er festet mindre enn 3 cm fra placentakanten.
Spesifikasjon av annen navlesnoropplysning		Spesifiser andre navlesnor opplysninger med fritekst.
Navlesnor lengde	Heltall	Skal fylles ut. Lengden oppgis i hele cm.
Navlesnor ved fødsel, syre-base status, pH navlearterie		Positivt desimaltall, to desimaler
Navlesnor ved fødsel, pCO2 navlearterie		Positivt desimaltall, en desimal

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Navlesnor ved fødsel, syre-base status, pH navlevene		Positivt desimaltall, to desimaler
Navlesnor ved fødsel, pCO2 navlevene		Positivt desimaltall, en desimal
Fostervann	1 Normal 2 Polyhydramnion 3 Oligohydramnion 4 Misfarget 5 Stinkende, infisert 6 Blodtilblandet 7 Annet	Skal fylles ut.
Spesifikasjon av annen fostervannsopplysning		Spesifiser andre fostervann opplysninger med fritekst.
Komplikasjoner hos mor etter fødsel	1 Intet spesielt 2 Feber >38.5° 3 Trombose 4 Eklamsi post partum 5 Mor overflyttet 6 Mor intensivbehandlet 7 Sepsis 8 Annet	Skal fylles ut. Gjelder fødselsrelaterte komplikasjoner hos mor innen 7 dager etter fødsel. 5 Mor overflyttet: Hvis mor er overflyttet annen avdeling for behandling . 6 Mor intensivbehandlet: Hvis mor er intensivbehandlet. 7 Sepsis: Angi dersom mistenkt eller påvist infeksjon har utløst en systemisk, ukontrollerbar inflammasjon, og kvinnen har fått intravenøs antibiotika pga. dette.
Spesifisering av komplikasjoner hos mor etter fødsel		Spesifiser andre komplikasjoner med fritekst. Det er viktig å melde sjeldne, men alvorlige tilstander og inngrep. Inngrep utført etter forløsning av barnet, for eksempel embolisering eller hysterektomi pga. store postpartum blødninger meldes under «Komplikasjoner» eller «Komplikasjoner hos mor etter fødsel».

3.4 Om barnet

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Fødselsnummer	Barnets fødselsnummer	Gyldig kvinnelig eller mannlig fødselsnummer (11 siffer).
Fødselsdato		Skal fylles ut.
Klokken		Skal fylles ut.
Pluralitet	1 Enkeltfødsel 2 Flerfødsel	Skal fylles ut. Kryss av for enkelt eller flerfødsel. Hvis flerfødsel skal det fylles ut et komplett skjema for hvert barn/foster.
Flerfødsel Nr		Ved flerfødsel føres en melding for hvert av barna. Ved flerfødsel, angi nummeret barnet har i rekken.: Eksempelvis «Nr 1 av 2» (for første tvilling) og «Nr 2 av 2» (for andre tvilling).
Flerfødsel Av totalt		Ved flerfødsel oppgis totalt antall barn.
Kjønn	1 Gutt 2 Jente 3 Usikkert kjønn	Skal fylles ut Kun én verdi skal oppgis. Usikkert kjønn meldes når barnets kjønn ikke er bestemt ved utskriving.
Barnets vekt		Barnets vekt i hele 10 gram skal anføres for alle, også ved dødfødsel eller svært små barn.
Barnets vekt mangler	1 Ja	Kryss av hvis opplysning om barnets vekt ikke er registrert.
Hodeomkrets		Hodeomkrets skal oppgis i hele cm.
Barnets hodeomkrets mangler	1 Ja	Kryss av hvis opplysning om barnets hodeomkrets ikke er registrert.
Total lengde		Lengden skal oppgis i hele cm.
Total lengde mangler	1 Ja	Kryss av hvis opplysning om barnets totale lengde ikke er registrert.
Eventuelt sete-issemål		Oppgis i hele cm.
Apgar score 1 min		Verdi f.o.m. 0 t.o.m. 10
Apgar score 1 min mangler	1 Ja	Kryss av hvis opplysning om Apgar score 1 min ikke er registrert.
Apgar score 5 min		Verdi f.o.m. 0 t.o.m. 10
Apgar score 5 min mangler	1 Ja	Kryss av hvis opplysning om Apgar score 5 min ikke er registrert.
Apgar score 10 min		Verdi f.o.m. 0 t.o.m. 10
Hørselsscreening utført	1 Ja 2 Nei	Dersom utført på et eller to ører er det ja, ellers nei
Levendefødt	1 Levendefødt 2 Dødfødt/spontanabort	Skal fylles ut. Det skal alltid krysses av om barnet var levendefødt eller dødfødt. For dødfødte skal dødsårsaken oppgis i tekstfelt.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
For dødfødte	1 Død før fødsel 2 Død under fødsel 3 Ukjent dødstidspunkt	Død under fødsel: Med «under fødsel» menes under regelmessige rier med 5-10 minutters mellomrom, evt under keisersnittforløsning.
Død før innkomst	1 Ja 2 Nei 3 Usikkert	Det angis hvorvidt barnet døde før innkomst i avdelingen.
Død innen 24 timer (timer)		For levendefødte som døde i sykehus (fødeavdeling eller barneavdeling), skal livets varighet angis i timer eller minutter om barnet døde det første døgnet. Ellers skal dødsdato og tidspunkt angis, se «Død senere Dato» og «Død senere Klokken».
Død innen 24 timer (minutter)		For levendefødte som døde i sykehus (fødeavdeling eller barneavdeling), skal livets varighet angis i timer eller minutter om barnet døde det første døgnet. Ellers skal dødsdato og tidspunkt angis, se «Død senere Dato» og «Død senere Klokken».
Død senere Dato		Fylles kun ut for levendefødte som dør senere enn 24 timer etter fødsel.
Død senere Klokken		Fylles kun ut for levendefødte som dør senere enn 24 timer etter fødsel.
Overflyttet barneavdeling	1 Ja 2 Nei	Skal fylles ut
Dato overflyttet barneavdeling		Angi overflyttingsdato.
Overflyttet til		Angi hvilken barneavdeling/sykehus barnet ble overflyttet til. Denne opplysningen er svært viktig slik at vi kan innhente og registrere ytterligere opplysninger om barnet i MFR.
Indikasjon for overflytting	1 Respirasjonsproblemer 2 Prematuritet 3 Medfødte misdannelser 4 Perinatale infeksjoner 5 Annet	Angi årsak til overflytting. Mulig med flere alternativer.
Spesifikasjon av annen indikasjon for overflytting		Spesifiser i fritekst dersom det var andre indikasjoner til overflytting.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Neonatale diagnoser	1 Intet spesielt 2 Hypoglyk. (<2 mmol/l) 3 Medf. anemi (Hb <13,5 g/dl) 4 Hofteleddsdyspl. beh. m/pute 5 Transit. tachypnoe 6 Resp. distress syndr. 7 Aspirasjonssyndrom 8 Intrakraniell blødning 9 Cerebral irritasjon 10 Cerebral depresjon 11 Abstinens 12 Neonatale kramper 13 Konjunktivitt beh. 14 Navle./hudinf. beh. 15 Perinat. inf. bakterielle 16 Perinat. inf. andre 17 Frakt. clavicularae 18 Annen fraktur 19 Facialispause 20 Plexusskade 21 Annet	Skal fylles ut av lege. Det er viktig at alle relevante opplysninger eller behandlinger meldes. 1 Intet spesielt: Hvis intet patologisk er påvist. 2 Hypoglykemi: Påvist blodglukose <2 mmol/l. 3 Medfødt anemi: Påvist Hb <13,5 g/dl. 4 Hofteleddsdysplasi: Markerer dersom barnet behandles med pute. 5 Transit. tachypnoe: Respirasjonsbesvær, med eller uten behov for O2 og med eller uten røntgenforandringer. 6 Respiratory distress syndrome: Typiske symptomer og røntgenfunn. 7 Aspirasjonssyndrom: Klart eller misfarget fostervann er aspirert. 8 Intrakraniell blødning: Subependymal, intraventrikulær, intracerebral, subdural eller epidural blødning/hematom. 9 Cerebral irritasjon: Uro, sitringer, skjelvninger, stivhet, cerebralt skrik og andre tegn på cerebral eksitasjon. 10 Cerebral depresjon: Letargi, hypotoni, nedsatt spontan motorikk, svakt skrik og andre tegn på hemmet hjernefunksjon. 11 Abstinens: Irritabilitet og nevrologiske symptomer ved kjennskap til misbruk av legemidler, alkohol eller narkotika. 12 Neonatale kramper: Markerer dersom observert. 13 Konjunktivitt: Markerer dersom behandlet. 14 Navle- og hudinfeksjon: Markerer dersom behandlet. 15 Perinatale infeksjoner, bakterielle: Generaliserte infeksjoner påvist ved bakteriedyrking fra blod, spinalvæske eller urin, eller sannsynlig infeksjon ut fra klinikk kombinert med prøver som LPK, CRP eller radiologiske undersøkelser. 16 Perinatale infeksjoner, andre: Toxoplasmose, virus og andre infeksjoner bedømt fra klinikk, serologi og/eller eventuelt dyrking. 17 Fraktura clavicularae: Markerer dersom observert. 18 Annen fraktur: Markerer dersom observert, spesifiser anatomisk sted. 19 Facialispause: Både nerveskade, og aplasi eller hypoplasi. 20 Plexusskade: Pause i skulderbue og armer.
Spesifisering av neonatale diagnoser		Diagnosekoder med beskrivelse.
Behandlingskoder	1 Systemisk antibiotika 2 Respiratorbehandling 3 CPAP behandling 4 Lysbehandlet icterus 5 Utskifting icterus 6 Annet	Angi behandlingskoder. Mulig med flere alternativer.
Spesifikasjon annen behandling		Spesifiser i fritekst dersom det var andre behandlinger som ble utført.
Årsak til behandlet icterus	1 ABO uforlik 2 RH immunisering 3 Fysiologisk 4 Annen årsak	Fyll ut dersom det er opplyst om «Lysbehandlet icterus» eller «Utskifting icterus».
Spesifisering av årsak		Spesifiser i fritekst dersom det var andre årsaker til behandlet icterus.
Tegn til medfødte misdannelser	1 Ja 2 Nei	Skal fylles ut.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Misdannelser		<p>Utfylles av lege eller i samråd med lege.</p> <p>Barnets diagnoser med spesifikasjon, både diagnosekoder og beskrivelse med ord.</p> <p>Det er viktig at alle misdannelser blir nøye beskrevet. Angi side (høy./ve.) der det er aktuelt.</p> <p>Eksempler på beskrivelser som kan benyttes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Mangler ulna i ve. overekstremitet» - «Mangler 3. finger høy. hånd» - «Ve. sidig leppeganespalte med spalte i hard gane» - «Anencephali» - «Pes equinovarus»
Jordmor til stede under aktiv fødsel	1 Ja 2 Nei	Oppgi om jordmor er tilgjengelig for kvinnen i aktiv fødsel
Jordmor tilstede under aktiv fødsel - kommentar		Kommentarer til at jordmor er tilstede/ ikke tilstede under aktiv fødsel legges inn.
Protokollnr	Format PPPP/ÅÅ	Skal fylles ut. Fødeavdelingens protokollnr (løpenummer innen året)
Utskrivningsdato mor		Skal fylles ut.
Utskrivningsdato barn		Skal fylles ut.
Jordmor v/fødsel		Fyll ut jordmors navn.
Jordmor v/utskrivning		Fyll ut jordmors navn.
Lege		Fyll ut leges navn.
Lege barsel/barneavdeling		Fyll ut leges navn.
Kvalitetssikret av		Fyll ut den som har kvalitetssikret.
Merknad		Merknader til selve meldingen.
MIG versjon	Konstant lik V1.2 2019-01-01	Denne opplysning viser til versjon 1.2 av fødselsmeldingen

Utgitt av Folkehelseinstituttet
November 2020

Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider
www.fhi.no