

Pasientdata (Barkode)		Undersøksdato	
Navn		Dato	
Fødselsnr. (11 siffer)		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"><input type="text"/><input type="text"/></div> <div style="text-align: center;"><input type="text"/><input type="text"/></div> <div style="text-align: center;"><input type="text"/><input type="text"/></div> <div style="text-align: center;"><input type="text"/><input type="text"/></div> <div style="text-align: center;"><input type="text"/><input type="text"/></div> <div style="text-align: center;"><input type="text"/><input type="text"/></div> <div style="text-align: center;"><input type="text"/><input type="text"/></div> <div style="text-align: center;"><input type="text"/><input type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>d d</span> <span>m m</span> <span>å å</span> <span>å å</span> </div>	
Ventilasjonsstøtte		Utskrevet til	
<input type="checkbox"/> Nei  <input type="checkbox"/> Ja, mindre enn 24 timer per dag ved utskriving <input type="checkbox"/> Ja, 24 timer per dag ved utskrivning <input type="checkbox"/> Ja, ukjent antall timer per dag ved utskrivning <input type="checkbox"/> CPAP ved søvnapne  <input type="checkbox"/> Ukjent		<input type="checkbox"/> Hjem <input type="checkbox"/> Kriminalomsorg <input type="checkbox"/> Ukjent <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Hotell eller motell <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> Pleie-hjem <input type="checkbox"/> Bostedsløs <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig <input type="checkbox"/> Avdød <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> Bofelles skap <input type="checkbox"/> Annet, uspesifisert <input type="checkbox"/>	
Nevrologiske data ved kontroll		Motorisk nivå	
<input type="checkbox"/> Ikke utført undersøkelse			
Sensorisk nivå		Motorisk nivå	
Venstre	<input type="checkbox"/> Cervikal      C <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Thorakal      T <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Lumbal      L <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Sakral      S <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Normal nevrologisk undersøkelse <input type="checkbox"/> Ukjent eller ikke gjort	Venstre	<input type="checkbox"/> Cervikal      C <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Thorakal      T <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Lumbal      L <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Sakral      S <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Normal nevrologisk undersøkelse <input type="checkbox"/> Ukjent eller ikke gjort
Høyre	<input type="checkbox"/> Cervikal      C <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Thorakal      T <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Lumbal      L <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Sakral      S <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Normal nevrologisk undersøkelse <input type="checkbox"/> Ukjent eller ikke gjort	Høyre	<input type="checkbox"/> Cervikal      C <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Thorakal      T <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Lumbal      L <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Sakral      S <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Normal nevrologisk undersøkelse <input type="checkbox"/> Ukjent eller ikke gjort

### Motorisk nivå

AIS  
funksjonsgrad

- A Komplet skade     B Inkomplett     C Inkomplett  
 D Inkomplett     E Normal     U Ukjent eller ikke anvendbar

### Anbefalt neste kontroll

- Innen 1 år     Innen 2 år     Innen 3 år     Innen 4 år     Innen 5 år     Ikke aktuelt     Ikke avtalt kontroll