

**Fællesindhold for
basisregistrering af
sygehuspatienter
1996**

Sundhedsstyrelsen

**Fællesindhold for
basisregistrering af
sygehuspatienter
1996**

Koordinationsgruppen for
individbaseret patientregistrering

5. udgave af
Rapport nr. 6. 1995

Indholdsfortegnelse

Formål	7
Fællesindhold	8
Heldøgnspatienter	12
Ambulante patienter	12
Deldøgnspatienter	13
Ydre årsag til skader	14
Registrering af diagnoser	14
Bilag 1. Databeskrivelse	19
Bilag 2. Oversigt over, hvilke oplysninger der skal indberettes til LPR vedr. ulykker, voldshandling og selvmord/selvmondsforsøg	61
Bilag 3. Fortegnelse over diagnosekoder, hvor der med SKS-tillægskode skal angives svangerskabsuge og koder for disse	64
Bilag 4. Fortegnelse over diagnosekoder, hvor der ved SKS-tillægskode skal angives ATC-kode	66
Bilag 5. Fortegnelse over psykiatriske aktions- og grundmorbus- diagnoser	67
Bilag 6. Detaljeret beskrivelse af oplysninger på indlagte og og ambulante kontakter for psykiatriske afdelinger	68
Bilag 7. Fejlsøgning for heldøgns-, deldøgns-, ambulatorie- og skadestuepatienter	71
Bilag 8. Detaljeret teknisk beskrivelse for indberetning af oplysninger til LPR	85
Bilag 9. Supplerende anvendelse af SKS-tillægskoder	99
Bilag 10. Registrering af visse oplysninger i LPR til brug for projektet "Bedre sundhed for mor og barn"	101

Formål

Fællesindholdet er de oplysninger, der er fælles for de lokale patientregistreringssystemer og Landspatientregisteret. Det er fastlagt, for at Landspatientregisteret kan ajourføres ved hjælp af dataoverførsel fra de lokale patientregistreringssystemer, og de lokale patientregistreringssystemer suppleres med dataoverførsel fra Landspatientregisteret. Fællesindholdet binder således på den ene side Landspatientregisteret og de lokale patientregistreringssystemer sammen med nogle basale data, men forhindrer på den anden side ikke sygehusene i at registrere flere oplysninger i de lokale registreringssystemer.

Landspatientregisteret har betydet, at de tidligere anvendte indberetninger til Sundhedsstyrelsen har kunnet afløses. Dette har ikke alene givet en arbejdslettelse på sygehusene, men også et væsentligt bedre grundlag for sygestatistikken, som i højere grad end tidligere kan anvendes i sundhedsplanlægningen og den løbende administration. Landspatientregisteret har tillige betydet, at medicinske forskningsprojekter kan baseres på meget større materialer end hidtil, enten ved direkte brug af patientdata evt. sammen med data fra andre kilder eller ved at bruge patientregistreringen til udtagning af repræsentative stikprøver.

Patientregistreringen med fællesindhold har muliggjort opgørelser af de enkelte kommuners sygehusforbrug baseret på oplysninger om den enkelte patients bopælskommune til supplerung af den traditionelle aktivitetsstatistik baseret på oplysninger om den enkelte sygehusenheds produktion. Forbrugsstatistikken kan i modsætning til aktivitetsstatistikken sættes i relation til en veldefineret befolkning, hvilket giver mulighed for standardberegninger, som korrigerer for forskelle i befolkningens køns- og alderssammensætning. Forbrugsstatistikken giver endvidere mulighed for fremskrivninger, hvorved man kan beregne konsekvensen af den fremtidige befolkningsudvikling på sygehusforbruget.

Ved epidemiologiske undersøgelser er det en væsentlig fordel, at opgørelserne kan baseres på det samlede antal registrerede sygdomstilfælde for et givet geografisk område eller for hele landet, hvorved antallet af sygdomstilfælde kan sættes i relation til en veldefineret befolkning. Det bør dog tilføjes, at den individbaserede patientregistrering kun giver oplysninger om patienter, der har været i kontakt med et sygehus i form af indlæggelse eller besøg på ambulatorium eller skadestue.

Til brug for den kliniske forskning er patientregistreringens oplysninger for uspecifikke - men de er velegnede til at uddrage repræsentative stikprøver og kontrollere dækningsgraden af igangværende projekter.

Med udbygningen af Landspatientregisteret med ambulatorie- og skadestuevirksomhed er det blevet muligt at belyse ændringer i sygehusvæsenets ydelsesomfang og -mønster samt at analysere patienternes behandlingsforløb i sygehusvæsenet.

Fællesindhold

Ved fastlæggelse af fællesindhold for registrering af stationære, ambulante og skadestuepatienter er der taget hensyn til de erfaringer, der er høstet under arbejdet med registreringerne på lokalt plan og i Landspatientregisteret (LPR) siden dets start i 1977 og i Det Psykiatriske Centralregister siden 1969.

Registreringsgrundlaget for henholdsvis indlagte patienter og ambulante samt skadestuepatienter er gjort så ensartet som muligt. Endvidere er afgrænsningen af fællesindholdet foretaget under hensyntagen til "Definitioner af visse begreber vedrørende sygehussektoren" (3. udgave af koordinationsgruppens rapport nr. 3, 1990).

En udførlig beskrivelse af fællesindholdet fremgår af bilag 1 og datanavnene herfra benyttes i LPR. Fællesindholdet er et minimumskrav, idet det overlades til de enkelte sygehuskommuner selv at afgøre, om registreringen skal være mere omfattende.

I bilag 8 er givet en mere teknisk beskrivelse af, hvorledes data skal opbygges for at kunne indrapporteres til LPR. Den tekniske beskrivelse henvender sig primært til de edb-afdelinger, der står for indberetning til LPR.

I tabel 1 er i oversigtsform angivet, hvilke dataoplysninger der indgår i henholdsvis registreringen for heldøgnspatienter, deldøgnspatienter, ambulante patienter og skadestuepatienter.

I forbindelse med diagnosekoder er der flere steder angivet et '*'. Dette angiver alle diagnoser i gruppen uanset værdien af 5. evt. 6. karakter. Eksempel DZ37*: DZ371-DZ379.

Ændringer i forhold til 4. udgave af rapport nr. 6

I forhold til 4. udgave af rapport nr. 6 om fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter er der tale om mindre ændringer, bortset fra registrering af operationer og registrering af patienter ved psykiatriske afdelinger samt registrering af fødsler, hvor der er foretaget væsentlige ændringer.

Operationsregistrering

Vedrørende registrering af operationer tages der pr. 1. januar 1996 en ny operationsklassifikation i anvendelse (Klassifikation af Operationer). Der er indført en angivelse af operationsart til registrering af vigtigste operation (V) i en afsluttet kontakt (udskrivning, ambulant forløb eller skadestuebesøg) samt registrering af vigtigste operation (P) i et operativt indgreb.

Operationskoderne skal have et 'K' (kirurgi) foran den egentlige kode fra Klassifikation af Operationer. Dette angiver hovedgruppen i Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem (SKS).

Ligeledes er indført registrering af operationsdato, ligesom kodenummeret for opererende afdeling altid skal registreres - også hvis opererende afdeling og egen afdeling er den samme.

Registrering på psykiatriske afdelinger

Bilag 5 indeholder en liste over, hvilke diagnoser der må registreres som (evt. foreløbig ved uafsluttede forløb, jf. nedenstående) psykiatriske aktions- og grundmorbusdiagnoser.

Med hensyn til registrering ved psykiatriske afdelinger skal der fra 1. januar 1996 ikke længere specielt registreres 3 måneders diagnose til Landspatientregisteret. Til gengæld skal der på alle uafsluttede indlagte og ambulante patienter ved årsskifte (1. gang ved udgangen af 1995) registreres aktionsdiagnosen og grundmorbusdiagnosen, hvis denne er forskellig fra aktionsdiagnosen.

Fødsler

Fødsler (også såkaldte "ambulante") registreres altid som heldøgnspatienter med indlæggelses- og udskrivningstime.

Som noget nyt skal alle fødsler, der fører til indlæggelse på sygehus, registreres med obstetriske oplysninger, eksempelvis fødsler på vej til sygehuset eller fødsler, hvor mor og barn i umiddelbar tilslutning til fødslen indlægges akut. Undtaget herfor er komplette hjemmefødsler, hvor der har været en jordemoder til stede, og denne allerede har fremsendt bilag med fødselsanmeldelse. I disse tilfælde kan diagnosekoden DZ38* ikke bruges som aktionsdiagnose på barnet. Tilsvarende kan diagnosekoden DZ37* ikke bruges som bidiagnose på moderen.

"Bedre sundhed for mor og barn".

Fra 1. januar 1996 indsamles registerdata til et stort forskningsprojekt "Bedre sundhed for mor og barn". Data indsamles, til der er samlet en kohorte på 100.000 fødsler.

Projektet indebærer, at der skal indberettes data for barnets *hovedomfang*, *abdominalomfang* og *placentavægt*. På moderens record indberettes oplysninger om *tobaksforbrug*. Disse parametre angives som *bidiagnoser*, *tobaksforbrug* dog som *tillægskode* (til DZ37*(*bidiagnose*)) ved hjælp af klassifikationerne anført i bilag 10.

Moderens record.

Til fødselsregistrering er indført en række datafelter fra moderens journal: paritet, antal besøg hos jordemoder, antal besøg hos egen læge, antal besøg hos sygehusafdeling/speciallæge og dato for sidste menstruation. Disse registreres i 1995, hvis der er en fødselsdiagnose i afsnittene DO80*-DO84*. Da der imidlertid findes fødselsdiagnoser i andre afsnit i O-kapitlet (jf. nedenstående), og omvendt nedenstående diagnoseinterval ikke definerer fødsler éntydigt, er reglerne fra 1. januar 1996 ændret som nedenstående. Reglerne er grafisk skitseret i hosstående figur 1.

Regler Moderens record.

Ved fødsel skal DZ37* forekomme som *bidiagnose*.

Hvis der er en DZ37* som *bidiagnose*, skal der forekomme en *aktionsdiagnose* i intervallet DO60*-DO84*. Der skal til aktionsdiagnosen (jf. bilag 3) være en *DU-tillægskode* for svangerskabsuge.

Hvis der er en DZ37* som *bidiagnose*, skal *datafelterne* : paritet, besøg hos jordemoder, besøg hos egen læge, besøg hos sygehusafdeling/speciallæge og sidste menstruation registreres.

Hvis der er en DZ37* som *bidiagnose*, skal der til denne være en *tillægskode* DUT* (klassifikation af tobaksforbrug, se bilag 10).

DZ37* kan kun forekomme som *bidiagnose*.

Fødslen er således for moderens vedkommende defineret ved 'resultatet', der angives af diagnosekode DZ37*.

Regler Barnets record.

Der skal være en *aktionsdiagnose* DZ38*.

Hvis der er en *aktionsdiagnose* DZ38* skal *datafelterne*: nummer ved flerfoldfødsel, barnets vægt og barnets længde registreres.

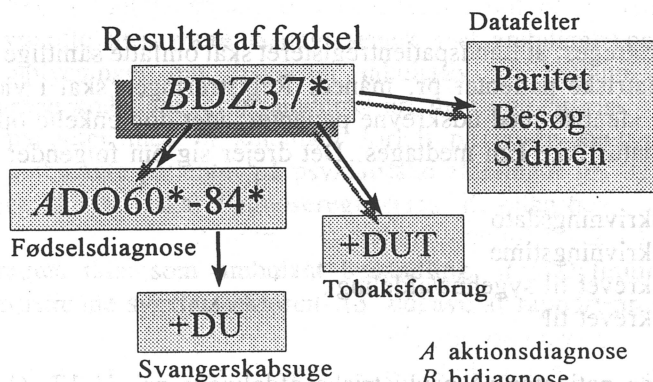
Hvis der er en aktionsdiagnose DZ38* skal følgende parametre registreres som *DU-bidiagnoser*: hovedomfang (DUH), abdominalomfang (DUA) og placenta-vægt (DV), jf. klassifikationerne i bilag 10.

Der er mindre ændringer i reglerne for 'Barnets vægt' og 'Barnets længde', se de respektive databeskrivelser.

*: angiver alle diagnoser i gruppen uanset værdien af 5., evt. 6. karakter.

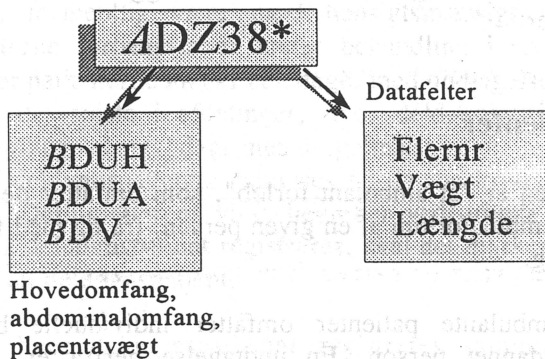
Figur 1. Registrerings- og kodningsprincipper ved fødsel.

Moderens record



Barnets record

Levendefødt barn efter fødested



A aktionsdiagnose
B bidiagnose
+ tillægskode
D diagnose (ICD-10)
* 5.positions karakter [0-9]

Heldøgnspatienter

For somatiske afdelinger sker indberetning til Landspatientregisteret ved udskrivningen. For psykiatriske afdelinger sker indberetningen til Landspatientregisteret ved indlæggelsen, idet den procedure, der hidtil har været gældende ved indberetning til Det Psykiatriske Centralregister, fortsættes, dvs. at der løbende eller mindst 1 gang månedligt indberettes de i bilag 6 nævnte indlæggelsesoplysninger.

Registreringsenheden er en indlagt patient, der har et indlæggelsesforløb, som omfatter de sengedage en given person har haft, fra indlæggelsesdato til udskrivningsdato.

Registreringen af indlagte patienter skal foregå i modulet til indlæggelsesregistrering.

Det skal understreges, at Landspatientregisteret skal omfatte samtlige uafsluttede indlagte psykiatriske patienter pr. måned. Registreringen skal i videst muligt omfang gøres identisk med udskrevne patienter, idet dog enkelte oplysninger i følge sagens natur ikke kan medtages. Det drejer sig om følgende:

udskrivningsdato
udskrivningstime
udskrevet til sygehus/afdeling
udskrevet til

Alle uafsluttede patienter på psykiatriske afdelinger pr. 31.12. (1. gang ved udgangen af 1995) skal diagnoseregistreres, jf. bilag 6.

Ved indlæggelse på psykiatrisk afdeling i forbindelse med selvbeskadigelse, selvmord- og selvmordsforsøg før eller under indlæggelsen henvises til afsnittet ydre årsag til skader.

Ambulante patienter

Registreringsenheden er "et ambulant forløb", som omfatter de besøg, der er aflagt i et bestemt ambulatorium af en given person, fra og med første besøg til og med sidste besøg.

Registrering af ambulante patienter omfatter individuelle besøg hos en sundhedsfagligt uddannet person. En undtagelse herfra er, at besøg hos fysioterapeut og ergoterapeut indtil videre ikke indgår i registreringen bortset fra

ambulatorier tilknyttet psykiatriske afdelinger. I psykiatriske ambulatorier kan der registreres op til 3 forskellige behandlerpersoner ved angivelse af kategori.

Ved opgørelsen af aktiviteten i løbet af et år kan det være et problem, at behandlingsforløb, der er uafsluttede ved årsskiftet, ikke inkluderes i registreringen.

Landspatientregisteret skal derfor omfatte samtlige uafsluttede ambulante patienter ved årets udgang, for patienter på psykiatriske afdelinger/ambulatorier dog hver måned. Registreringen er i videst muligt omfang gjort identisk med registreringen af afsluttede ambulante patienter, idet dog enkelte oplysninger i følge sagens natur ikke kan medtages. Det drejer sig om følgende:

slutdato for ambulant forløb.
afslutningsmåde.

Diagnoser vil ofte først være fastlagt senere i et ambulant somatisk forløb. Derfor er oplysninger om diagnoser fakultativ for uafsluttede ambulante patienter med et ambulant forløb under et år, men obligatorisk for uafsluttede ambulante patienter med et ambulant forløb på et år eller derover. Alle uafsluttede ambulante patienter på psykiatriske afdelinger pr. 31.12. (1. gang ved udgangen af 1995) skal diagnoseregistreres, jf. bilag 6.

Tilsyn betragtes ikke som ambulant behandling, jf. "Definitioner af visse begreber vedrørende sygehussektoren" (3. udgave af rapport nr. 3, 1990).

Deldøgnspatienter

For deldøgnspatienter må der for hver afdeling træffes beslutning om, hvorvidt registreringen skal ske sammen med heldøgnspatienter eller ambulante patienter. Det første vil formentlig være mest hensigtsmæssigt i afdelinger, hvor deldøgnspatienterne fortrinsvis er under behandling i en sammenhængende periode, og hvor patienterne møder alle dage, med undtagelse af lørdage og søn- og helligdage; det sidste i afdelinger, hvor deldøgnspatienterne fortrinsvis modtager behandling i et antal dage med uregelmæssige mellemrum. Vedrørende definitioner af deldøgnspatienter henvises til databeskrivelse af patienttype i bilag 1 og til "Definitioner af visse begreber vedrørende sygehussektoren". Uanset, hvor en deldøgnspatient registreres, skal det markeres i patienttype, at der er tale om en deldøgnspatient.

I de tilfælde, hvor deldøgnspatienter registreres sammen med ambulante patienter, skal antallet af registrerede besøgsdatoer transformeres til antal behandlingsdage, før der indberettes til Landspatientregisteret.

Alle uafsluttede patienter på psykiatriske afdelinger pr. 31/12 (1. gang ved udgangen af 1995) skal diagnoseregistreres, jf. bilag 6.

Ydre årsag til skader

Registrering af ydre årsag til skader sker ved hjælp af kontaktårsags- og ulykkeskoden. For heldøgnspatienter skal kontaktårsags- og ulykkeskodning anvendes for patienter med en diagnose i intervallet DS000 - DT799, dvs. traumer, forgiftninger og anden voldelig legemsbeskadigelse, men undtagen komplikationer ved lægelig behandling. For deldøgnspatienter kan tilsvarende registrering foretages. Denne er dog fakultativ. Hvis registrering ønskes, skal reglerne for heldøgnspatienter følges.

For skadestuepatienter skal altid registreres kontaktårsag. Ved kontaktårsag 2, 3 eller 4 skal der være en diagnose i intervallerne DR00-DR999, DS00-DT799 eller DZ00-DZ999.

Ved indlæggelse på psykiatrisk afdeling i forbindelse med selvbeskadigelse, selvmord- og selvmordsforsøg før eller under indlæggelsen, skal dette registreres ved hjælp af 5. og 6. position i X-diagnosen (X60*-X84* incl.) efter matricen:

		5. position:		
		Selv mord	Selv mordsforsøg	Selvbeskædigelse
		0	1	2
6. position:				
før indlæggelse	0	-	10	20
under indlæggelse	1	01	11	21

Registrering af diagnoser

Principperne for valg af aktionsdiagnose (hoveddiagnose) er beskrevet i indledningen til 1. bind af Sygdomsklassifikationen (ICD-10). Den registrerede aktionsdiagnose ved udskrivelse eller afslutning af patienter skal angive den tilstand, der har ført til indlæggelse, plejebehov eller ambulant besøg/forløb, og som er den væsentligste årsag til det gennemførte undersøgelses- og behandlingsprogram.

Diagnosekoderne vil ofte fremtræde med et 'D' foran den egentlige kode fra Sygdomsklassifikationen. Dette skyldes registrering af koden i Sundheds-

væsenets Klassifikationssystem (SKS), og vedrører ikke kodens anvendelse til andre formål.

En patient vil ofte have flere diagnoser, der kan være konkurrerende som årsager til undersøgelse, behandling og sengedagsforbrug. I sådanne tilfælde må den diagnose, som vurderes som den alvorligste også for prognosen på længere sigt, betragtes som aktionsdiagnosen. De øvrige diagnoser registreres efterfølgende som bidiagnoser.

Symptomdiagnoser og dårligt definerede lidelser bør normalt undgås som aktionsdiagnose. Man skal dog ikke forsøge at beskrive et forløb med en specifik diagnose, hvis de undersøgelser, der er udført, kun har ført til en mistanke eller en dårligt defineret tilstand. I sådanne tilfælde kan det være bedst at anvende aktionsdiagnoser fra Sygdomsklassifikationens kap. XXI, som beskriver årsagen til kontakten med afdelingen. Som efterfølgende diagnoser kan tilstanden derudover registreres med symptomdiagnose(r) som febris causae ignotae, urininkontinens, lipotymi o.lign.

For registreringen af diagnoser gælder således følgende regler:

1. regel:

Som aktionsdiagnose anføres den diagnose, der har ført til indlæggelse, plejebehov eller ambulant forløb, og som er den væsentligste årsag til de gennemførte undersøgelses- og behandlingsprogrammer. Aktionsdiagnosen registreres altid med diagnosearten A.

2. regel:

Ved konkurrerende aktionsdiagnoser anføres den væsentligste som aktionsdiagnose. De øvrige diagnoser medtages altid efterfølgende som bidiagnoser og registreres med diagnoseart B.

3. regel:

Aktionsdiagnosen er ikke altid sammenfaldende med den tilgrundliggende sygdom (grundmorbus). Grundmorbus kan i så fald registreres med diagnoseart G.

4. regel:

Øvrige diagnoser kan anføres som bidiagnoser, der registreres med diagnoseart B.

Henvisningsdiagnose:

Den diagnose, som fremgår af henvisningen, registreres med diagnoseart H.

Om kodning af diagnose - herunder anvendelsen af tillægdiagnoser/koder - henvises iøvrigt til Sundhedsstyrelsens vejledning.

Tabel 1: Oversigt over hvilke data der indgår i registreringen af henholdsvis heldøgns-, deldøgns-, ambulatorie- og skadestuepatienter.

Datanavn	Indgår i registreringen for			
	Heldøgns-patienter	Deldøgns-patienter	Ambulante patienter	Skadestue-patienter
Sygehusnummer	x	x	x	x
Afdelings/afsnitnummer	x	x	x	x
Patienttype	x	x	x	x
Personnummer	x	x	x	x
Indlæggelsesdato/ Startdato for ambulant forløb/ Dato for ankomst til skadestue	x	x	x	x
Indlæggelsestid/ Time for ankomst til skadestue	x			x
Minut for ankomst til skadestue				x
Kommunenummer	x	x	x	x
Distriktkode	(x)	(x)	(x)	(x)
Henvisningsdato	x	x	x	
Henvisningsmåde	x	x	x	
Indlæggelsesmåde	x	(x)		
Indlagt fra	x1)	(x1))		
Indlæggelsesvilkår	x1)	(x1))		
Udskrivningsdato/ Slutdato for ambulant forløb	x	x	x	
Udskrivningstime	x			
Udskrivnings- eller afslutningsmåde	x	x	x	x
Udskrevet/afsluttet til sygehus/afdeling	(x)			
Udskrevet til	x1)	(x1))		
Kontaktårsagskode	x	(x)		
Ulykkeskode (indberettes som SKS-kode)	x	(x)		x
Behandlingsdage		x	x	

(tabel 1 fortsat)

Datanavn	Indgår i registreringen for			
	Heldøgns- patienter	Deldøgns- patienter	Ambulante patienter	Skadestue- patienter
Diagnoseart (indberettes sammen med SKS-diagnosekode)	x	x	x	x
Diagnosekodenummer (indberettes som SKS-kode)	x	x	x	x
Operationsart (indberettes sammen med SKS-operationskode)	x	x	x	(x)
Operationskodenummer (SKS-kode)	x	x	x	(x)
Operationsdato (indberettes sammen med SKS-operationskode)	x	x	x	(x)
Kode for opererende afdeling (indberettes sammen med SKS-operationskode)	x	x	x	(x)
Dato for besøg			x	
Personalekategori			x1)	
Psykiatrisk ydelse			x1)	
Ydelsessted			x1)	
<i>Kun for fødsler:</i>				
Paritet	x			
Besøg hos jordemoder	x			
Besøg hos egen læge	x			
Besøg hos sygehusafdeling/speciallæge	x			
Sidste menstruation	x			
Nummer ved flerfoldfødsel	x			
Barnets vægt	x			
Barnets længde	x			

x = obligatorisk

(x) = fakultativ

1) kun psykiatriske afdelinger

Bilag 1

Databeskrivelse

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Sygehusnummer	SGH	4
DEFINITION Det sygehus, hvorpå patienten er under behandling		
VÆRDISÆT Ifølge den gældende sygehusklassifikation (udsendes årligt af Sundhedsstyrelsen)		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter ja Ambulatoriepatienter ja Skadestuepatienter ja		

DATABESKRIVELSE

POS.:

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Afdelings/afsnitnummer	AFD	3
DEFINITION Heldøgnsafsnit, deldøgnsafsnit, ambulatorium og skadestue, hvorpå patienten er under behandling De 2 første positioner angiver normalt en administrerende overlæges område (afd.) 3. position angiver afsnit som vedrører "subspeciale", ambulatorium, skadestue og lign.		
VÆRDISÆT Ifølge den gældende sygehusklassifikation (udsendes årligt af Sundhedsstyrelsen)		
INDGÅR I REGISTRERING FOR		
Heldøgnspatienter	ja	
Deldøgnspatienter	ja	
Ambulatoriepatienter	ja	
Skadestuepatienter	ja	

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
	Patienttype	PATTYPE	1
DEFINITION			
Heldøgnspatient	En patient, der er indlagt på et heldøgnsafsnit, som er et sengeafsnit til behandling, hvor der er normeret personale til overvågning af patienter hele døgnet.		
Deldøgnspatient	En patient, der er indlagt på et deldøgnsafsnit, som er et afsnit med faste pladser til behandling, hvor der er normeret personale til overvågning af patienter i indtil 12 sammenhængende timer pr. døgn.		
Ambulatoriepatient	En patient, der bliver behandlet i et ambulatorium, som er et afsnit uden faste pladser til behandling, hvor der ikke er normeret personale til overvågning af patienterne.		
Skadestuepatient	En patient, der bliver behandlet på en skadestue, som er et afsnit uden faste pladser til behandling af akutte patienter.		
VÆRDISÆT			
	0 = heldøgnspatient		
	1 = deldøgnspatient		
	2 = ambulatoriepatient		
	3 = skadestuepatient		
INDGÅR I REGISTRERING FOR			
Heldøgnspatienter	ja		
Deldøgnspatienter	ja		
Ambulatoriepatienter	ja		
Skadestuepatienter	ja		

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Personnummer		CPRNR	10
DEFINITION			
For patienter, der har fået tildelt et dansk CPR-nummer, anvendes dette som personnummer, uanset om patienten har fast bopæl i udlandet. Hvis det danske CPR-nummer ikke foreligger ved indlæggelsen, kan der benyttes et midlertidigt erstatningsnummer, som udskiftes med CPR-nummeret, når dette foreligger og senest inden indberetning til Landspatientregisteret. For patienter, som ikke har noget dansk CPR-nummer, benyttes et erstatningsnummer, hvor de første 6 cifre angiver fødselsdag, -måned og -år, det 7. ciffer er 0 for patienter født i dette århundrede og 5 for patienter født før år 1900; 8. og 9. position udfyldes med bogstaver, og 10. ciffer er ulige for mænd og lige for kvinder. Alle rent numeriske personnumre skal undersøges for MODULUS 11-testen.			
VÆRDISÆT			
INDGÅR I REGISTRERING FOR			
Heldøgnspatienter	ja		
Deldøgnspatienter	ja		
Ambulatoriepatienter	ja		
Skadestuepatienter	ja		

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Indlæggelsesdato eller Startdato for ambulant forløb eller Dato for ankomst til skadestue		INDLÆGDTO DTOSTART DTOANKSKA	6
DEFINITION			
For heldøgns- patienter	Datoen for påbegyndelse af behandling af patient på heldøgnsafsnit		
For deldøgns- patienter	Datoen for påbegyndelse af behandling af patient på deldøgnsafsnit		
For ambulatorie- patienter	Normalt dato for patientens første besøg i ambulatorium efter henvisning. Kan evt. være indskrivningsdato		
FØDSELSDATO ≤ INDLÆGDTO eller DTOSTART ≤ UDSKRIVDTO eller DTOSLUT			
DTOANKSKA ≥ FØDSELSDATO			
VÆRDISÆT			
På formen dag, måned og år			
INDLÆGDTO, DTOSTART eller DTOANKSKA skal være valid dato			
</			

SYSTEMDATANAVN

Indlæggelsestid eller
Tid for ankomst til skadestue

INDLÆGTIME

2

Klokkeslæt i hele timer for indlæggelsen på heldøgnsafsnit/ankomst til skadestue

For skadestuepatienter indgår endvidere minutter

00-23

Heldøgnspatienter	ja
Deldøgnspatienter	nej
Ambulatoriepatienter	nej
Skadestuepatienter	ja

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Minut for ankomst til skadestue	MIANSKA	2
DEFINITION		
VÆRDISÆT		
00-59		
INDGÅR I REGISTRERING FOR		
Heldøgnspatienter	nej	
Deldøgnspatienter	nej	
Ambulatoriepatienter	nej	
Skadestuepatienter	ja	

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Kommunenummer		KOMNR	3
DEFINITION			
Bopælskommunennummer Der anføres nummeret på bopælskommunen umiddelbart før indlæggelsen/ 1.ambulatoriebesøg/skadestuebesøg			
For personer med fast bopæl i Grønland kodes et af numrene 901-961 For personer med fast bopæl på Færøerne kodes 970 For personer med fast bopæl i udlandet kodes et af numrene 971-992 For personer uden bopæl eller ukendt bopæl kodes 999			
VÆRDISÆT			
Ifølge gældende kommunekoder (indeholdes i sygehusklassifikationen) KOMNR skal være numerisk			
INDGÅR I REGISTRERING FOR			
Heldøgnspatienter	ja		
Deldøgnspatienter	ja		
Ambulatoriepatienter	ja		
Skadestuepatienter	ja		

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL PO
	Distriktskode	DISTKOD	7
DEFINITION			
Til evt. lokal registrering af optageområde, eksempelvis socialdistrikter i store bykommuner, kan kodes med tal og/eller bogstaver (lades blank hvis ubenyttet). Anvendte koder skal meddeles registeret.			
VÆRDISÆT			
Kun de anmeldte koder bør anvendes.			
INDGÅR I REGISTRERING FOR			
Heldøgnspatienter	ja fakultativ		
Deldøgnspatienter	ja fakultativ		
Ambulatoriepatienter	ja fakultativ		
Skadestuepatienter	ja fakultativ		

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Henvissningsdato		HENVISD TO	6
DEFINITION			
Dato for modtagelsen af henvisningen på den afdeling, der skal undersøge/behandle patienten eller i sygehusets visitation. Der skal ikke registreres ny henvisningsdato efter forundersøgelse			
FØDSELSD TO ≤ HENVISD TO ≤ INDLÆGD TO/DTOSTART			
VÆRDISÆT			
På formen dag, måned og år			
Obligatorisk for heldøgnspatienter, der er registreret med 2 i indlæggelsesmåde og 1, 2, 5 eller 6 under henvisningsmåde			
Obligatorisk for deldøgns- og ambulatoriepatienter, der er registreret med 1, 2, 5 eller 6 under henvisningsmåde			
INDGÅR I REGISTRERING FOR			
Heldøgnspatienter	ja		
Deldøgnspatienter	ja		
Ambulatoriepatienter	ja		
Skadestuepatienter	nej		

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Henvisningsmåde		HENVISNEMÅDE	1
DEFINITION			
VÆRDISÆT 0 Ingen henvisning Henvist fra: 1 Alment praktiserende læge 2 Praktiserende speciallæge 3 Eget hel/deldøgnsafsnit 5 Andet hel/deldøgnsafsnit 6 Skadestue eller ambulatorium 8 Herfødt A Andet 9 Uoplyst			
INDGÅR I REGISTRERING FOR			
Heldøgnspatienter	ja		
Deldøgnspatienter	ja		
Ambulatoriepatienter	ja		
Skadestuepatienter	nej		

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Indlæggelsesmåde	INDMÅDE	1
DEFINITION Akut indlæggelse er indlæggelse, som ikke er planlagt		
VÆRDISÆT 1 = akut 2 = ikke akut 9 = uoplyst		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter ja fakultativ Ambulatoriepatienter nej Skadestuepatienter nej		

DATABESKRIVELSE

DATABASESKRIVELSE		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
SYSTEMDATANAVN		UDSKRIVDTO DTOSLUT	6
Udskrivningsdato eller Slutdato for ambulant forløb			
DEFINITION			
For heldøgnspatienter	Datoen for afslutning af behandling af patient på et heldøgnsafsnit		
For deldøgnspatienter	Datoen for afslutning af behandling af patient på et deldøgnsafsnit		
For ambulatoriepatienter	Normalt datoen for det besøg, hvor behandlingen afsluttes, enten ved beslutning herom eller ved, at patienten udebliver fra det følgende besøg, uden at der er truffet aftale om et nyt besøg		
VÆRDISÆT			
På formen dag, måned og år			
UDSKRIVDTO/DTOSLUT skal være valid dato i registreringsåret			
DTOSLUT skal være blank for uafsluttede forløb			
INDGÅR I REGISTRERING FOR			
Heldøgnspatienter	ja		
Deldøgnspatienter	ja		
Ambulatoriepatienter	ja		
Skadestuepatienter	nej		

[illegible]

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN Udskrivnings- eller afslutningsmåde	PROGRAMDATANAVN AFSLUTMÅDE	MAX. ANTAL POS.: 1								
DEFINITION										
VÆRDISÆT Udskrevet/afsluttet til: 1 Alment praktiserende læge 2 Praktiserende speciallæge 3 Eget hel/deldøgnsafsnit 4 Ingen lægelig opfølgning 5 Andet hel/deldøgnsafsnit 6 Ambulatorium 7 Udeblevet (kun for ambulante patienter) 8 Død - A Andet 9 Uoplyst - blank Uafsluttet forløb										
INDGÅR I REGISTRERING FOR <table border="0"> <tr> <td>Heldøgnspatienter</td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td>Deldøgnspatienter</td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td>Ambulatoriepatienter</td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td>Skadestuepatienter</td> <td>ja</td> </tr> </table>			Heldøgnspatienter	ja	Deldøgnspatienter	ja	Ambulatoriepatienter	ja	Skadestuepatienter	ja
Heldøgnspatienter	ja									
Deldøgnspatienter	ja									
Ambulatoriepatienter	ja									
Skadestuepatienter	ja									

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Udskrevet/afsluttet til sygehus/afdeling	UDSKRTILSGH	7
DEFINITION		
DEFINITION Udskrevet/afsluttet til sygehus/afdeling		
VÆRDISÆT		
Ifølge den gældende sygehusklassifikation (udsendes årligt af Sundhedsstyrelsen) UDSKRTILSGH skal være numerisk eller blank		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja fakultativ Deldøgnspatienter nej Ambulatoriepatienter nej Skadestuepatienter nej		

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Udskrevet til		UDSKRITIL	1
DEFINITION			
VÆRDISÆT Udskrevet til: 1 Hjemmet ekskl. døgninstitution 2 Psykiatrisk hospital/sygehusafdeling 3 Psykiatrisk dag/nathospital 4 Somatisk afdeling 5 Plejehjem/institution 8 Død - A Andet 9 Uoplyst			
INDGÅR I REGISTRERING FOR			
Heldøgnspatienter	ja	psykiatriske afdelinger	
Deldøgnspatienter	ja	fakultativ	
Ambulatoriepatienter	nej		
Skadestuepatienter	nej		

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Kontaktårsagskode	KONTÅRS	1
DEFINITION Senfølger efter ulykker Sygelige tilstande som følge af ulykker, herunder forgiftninger og vold, der manifesterer sig efter ophealing af de umiddelbare læsioner og hertil knyttet optræning. Heri inkluderes kontakter og indlæggelser med henblik på fjernelse af osteosyntesemateriale og lign.		
VÆRDISÆT 1 = sygdom og tilstand uden direkte sammenhæng med udefra påført læsion 2 = ulykke 3 = voldshandling 4 = selvmord/selvmondsforsøg 5 = senfølge 8 = andet 9 = ukendt/uoplyst For heldøgnspatienter skal kontaktårsagskoden registreres, hvis der er en diagnose i intervallet DS000 - DT799 For deldøgnspatienter kan tilsvarende registrering foretages. Denne er dog fakultativ. Hvis registrering ønskes, skal reglerne for heldøgnspatienter følges For skadestuepatienter skal altid registreres kontaktårsag. Ved kontaktårsag 2, 3 eller 4 skal der være en diagnose i intervallerne DR00-DR999, DS00-DT799 eller DZ00-DZ999 Vedrørende vejledning henvises til den gældende klassifikation af sygdomme, udgivet af Sundhedsstyrelsen		
INDGÅR I REGISTRERING FOR		
Heldøgnspatienter	ja	
Deldøgnspatienter	ja fakultativ	
Ambulatoriepatienter	nej	
Skadestuepatienter	ja	

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Ulykkeskode		ULK	6
DEFINITION			
VÆRDISÆT			
Værdisæt ifølge gældende klassifikation af sted, skadesmekanisme, aktivitet, transportform for tilskadekomne ved køretøjsulykker, transportform for modpart ved køretøjsulykke samt registrering af, om der er tale om køretøjsulykke eller ej, se bilag 2.			
Sted:	1.-3. position skal være EUG, 4. position iflg. ulykkesklassifikation		
Skadesmekanisme:	1.-3. position skal være EUS, 4. position iflg. ulykkesklassifikation		
Aktivitet:	1.-3. position skal være EUA, 4. position iflg. ulykkesklassifikation		
Køretøjsulykke:	1.-3. position skal være EUK, 4. position skal være 1, hvis der er tale om en køretøjsulykke ellers 2		
Transportform for tilskadekomne ved køretøjsulykke indberettes som tillægskode til køretøjsulykke:	1.-3. position skal være EUP, 4. position iflg. ulykkesklassifikation		
Transportform for modpart ved køretøjsulykke indberettes som tillægskode til køretøjsulykke:	1.-3. position skal være EUM, 4. position iflg. ulykkesklassifikation		
Indberettes som SKS-kode (SKSKO) - se bilag 8			
INDGÅR I REGISTRERING FOR			
Heldøgnspatienter	ja, ved kontaktårsag 2, 3 og 4		
Deldøgnspatienter	ja, ved kontaktårsag 2, 3 og 4		
Ambulatoriepatienter	nej		
Skadestuepatienter	ja, ved kontaktårsag 2, 3 og 4		

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Behandlingsdage		BEHDAGE	4
DEFINITION			
For deldøgnspatienter, der registreres i modulet for heldøgnspatienter, er antal behandlingsdage lig med det antal dage eller nætter, som en patient har tilbragt i et deldøgnsafsnit under en indlæggelse. I de tilfælde, hvor der registreres i modulet for ambulante patienter beregnes antal behandlingsdage ved hjælp af besøgsdatoer, inden indberetning til Sundhedsstyrelsen. For ambulatoriepatienter er antal behandlingsdage lig med antal besøgsdatoer.			
VÆRDISÆT			
BEHDAGE ≥ 1			
INDGÅR I REGISTRERING FOR			
Heldøgnspatienter	nej		
Deldøgnspatienter	ja		
Ambulatoriepatienter	ja		
Skadestuepatienter	nej		

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Diagnoseart		DIAGART	1
DEFINITION			
Angivelse af diagnoseart			
VÆRDISÆT			
A = Aktionsdiagnose G = Grundmorbus (denne anvendes kun, når grundmorbus er forskellig fra aktionsdiagnosen) B = Bidiagnose H = Henvisningsdiagnose			
Der skal altid være anført en aktionsdiagnose.			
For A, G og H: kun 1 forekomst pr. kontakt.			
For bidiagnoser kan for psykiatriske afdelinger foretages en prioritering efter indberetningsrækkefølge.			
Indberettes sammen med en SKS-diagnosekode - se bilag 8			
INDGÅR I REGISTRERING FOR			
Heldøgnspatienter	ja, G fakultativ for somatiske afdelinger, H fakultativ		
Deldøgnspatienter	ja, G fakultativ for somatiske afdelinger, H fakultativ		
Ambulatoriepatienter	ja, G fakultativ for somatiske afdelinger, H fakultativ		
Skadestuepatienter	ja, G fakultativ		

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:																				
Diagnosekodenummer	DIAG	10																				
DEFINITION Kodenummer/numre for patientens diagnose(r) på tidspunkt for henvisning, udskrivning, sidste ambulatoriebesøg eller skadestuebesøg																						
VÆRDISÆT I følge den gældende klassifikation af sygdomme, udgivet af Sundhedsstyrelsen (ICD-10) 1. position skal være D 2.-6. position i følge gældende sygdomsklassifikation 7.-10. position skal være blank For skadestuepatienter er kun de fire første positioner obligatoriske Diagnosekoder med diagnosearten H er fakultativ. Der er mulighed for kun at registrere de 4 første positioner efterfulgt af 2 blanke positioner. Der kan ikke indberettes tillægskoder til diagnosearten H. For diagnosekoder med diagnosearten H fra før 1. januar 1994 kan ICD-8 diagnosekode anvendes. Til de i bilag 3 og 4 angivne diagnosekodenumre skal der registreres SKS-tillægskoder på op til 8 cifre. Det drejer sig om registrering af svangerskabsuger, forgiftninger og for psykiatriske afdelinger evt. associerede diagnoser til f.eks. aktionsdiagnose og bidiagnose. Der kan herudover fakultativt registreres SKS-tillægskoder Der kan indberettes max. 10 tillægskoder pr. diagnosekodenummer jf. bilag 8. Indberettes som SKS-kode (SKSKO) - se bilag 8																						
INDGÅR I REGISTRERING FOR <table><tr><td>Heldøgnspatienter:</td><td>ja</td><td>Afsluttede ambulatoriepatienter:</td><td>ja</td></tr><tr><td>Uafslut. heldøgnsptt.:</td><td>ja psyk.afd.</td><td>Uafsluttede ambulatoriepatienter med ambulant forløb < 1 år:</td><td>ja psyk.afd., fakultativ for somatiske afd.</td></tr><tr><td>Deldøgnspatienter:</td><td>ja</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Uafslut. deldøgnsptt.:</td><td>ja psyk.afd.</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Skadestuepatienter:</td><td>ja</td><td>Uafsluttede ambulatoriepatienter med ambulant forløb ≥ 1 år:</td><td>ja</td></tr></table>			Heldøgnspatienter:	ja	Afsluttede ambulatoriepatienter:	ja	Uafslut. heldøgnsptt.:	ja psyk.afd.	Uafsluttede ambulatoriepatienter med ambulant forløb < 1 år:	ja psyk.afd., fakultativ for somatiske afd.	Deldøgnspatienter:	ja			Uafslut. deldøgnsptt.:	ja psyk.afd.			Skadestuepatienter:	ja	Uafsluttede ambulatoriepatienter med ambulant forløb ≥ 1 år:	ja
Heldøgnspatienter:	ja	Afsluttede ambulatoriepatienter:	ja																			
Uafslut. heldøgnsptt.:	ja psyk.afd.	Uafsluttede ambulatoriepatienter med ambulant forløb < 1 år:	ja psyk.afd., fakultativ for somatiske afd.																			
Deldøgnspatienter:	ja																					
Uafslut. deldøgnsptt.:	ja psyk.afd.																					
Skadestuepatienter:	ja	Uafsluttede ambulatoriepatienter med ambulant forløb ≥ 1 år:	ja																			

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
10	Operationsart	OPRART	1
DEFINITION Angivelse af operationens art			
VÆRDISÆT V = Vigtigste procedure/operation i en afsluttet kontakt (udskrivning, ambulant forløb eller skadestuebesøg) P = Vigtigste procedure/operation i et operativt indgreb D = Deloperation: Anden/andre operation(er) i et operativt indgreb Der skal altid være anført 'V' på én operationskode inden for en afsluttet kontakt. Operationer med operationsarten 'V' på uafsluttede kontakter indberettes til Landspatientregisteret med operationsart 'P'. Kontakter påbegyndt før 1. januar 1996 og afsluttet efter 31. december 1995 kan være uden markering af vigtigste operationer, når vigtigste operationer er udført før 1. januar 1996. Indberettes sammen med SKS-operationskode - se bilag 8			
INDGÅR I REGISTRERING FOR			
Heldøgnspatienter	ja		
Deldøgnspatienter	ja		
Ambulatoriepatienter	ja		
Skadestuepatienter	ja	fakultativ	

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:								
Operationskodenummer	OPR	10								
DEFINITION Kodenummer for den på patienten udførte operation										
VÆRDISÆT Ifølge den gældende klassifikation af operationer, udgivet af Sundhedsstyrelsen. Kapitlerne A-Y incl. er obligatoriske, resten er fakultative 1. position skal være K 2.-6. position ifølge gældende operationsklassifikation 7.-10. position skal være blank For operationer udført før 1. januar 1996 anvendes koder fra 3. udgave af Operations- og behandlingsklassifikation (1988) Der kan indberettes max. 10 tillægskoder pr. SKS-operationskodenummer, jf. bilag 8 Indberettes som SKS-operationskode (SKSKO) - se bilag 8										
INDGÅR I REGISTRERING FOR <table><tr><td>Heldøgnspatienter</td><td>ja</td></tr><tr><td>Deldøgnspatienter</td><td>ja</td></tr><tr><td>Ambulatoriepatienter</td><td>ja</td></tr><tr><td>Skadestuepatienter</td><td>ja fakultativ</td></tr></table>			Heldøgnspatienter	ja	Deldøgnspatienter	ja	Ambulatoriepatienter	ja	Skadestuepatienter	ja fakultativ
Heldøgnspatienter	ja									
Deldøgnspatienter	ja									
Ambulatoriepatienter	ja									
Skadestuepatienter	ja fakultativ									

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Operationsdato		OPRDTO	6

DEFINITION

Angivelse af datoen for en operations udførelse

INDLÆGDTO eller DTOSTART $\leq$ OPRDTO $\leq$ UDSKRIVNINGSDTO eller DTOSLUT

VÆRDISÆT

På formen dag, måned og år

Indberettes sammen med en SKS-operationskode - se bilag 8

INDGÅR I REGISTRERING FOR

Heldøgnspatienter	ja
Deldøgnspatienter	ja
Ambulatoriepatienter	ja
Skadestuepatienter	ja, fakultativ

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Kodenummer for opererende afdeling	OPRAFD	7
DEFINITION		
VÆRDISÆT OPRAFD består af kodenummer for SGH og AFD ifølge den gældende sygehusklassifikation (udsendes årligt af Sundhedsstyrelsen) Skal også registreres, hvis opererende afdeling er egen afdeling Kodenummer for opererende afdeling er fakultativ for operationer foretaget før 1. januar 1996 Indberettes sammen med en SKS-operationskode (SKSKO) - se bilag 8		
INDGÅR I REGISTRERING FOR		
Heldøgnspatienter	ja	
Deldøgnspatienter	ja	
Ambulatoriepatienter	ja	
Skadestuepatienter	ja, fakultativ	

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Dato for besøg (behandlingsdag)	DTOBES	6

DEFINITION

For deldøgnspatienter, der registreres i modulet for ambulante patienter, registreres dato for hvert enkelt besøg i deldøgnsafsnittet. Besøgsdatoerne benyttes til beregning af antal behandlingsdage, inden indberetning til Landspatientregisteret

For ambulante patienter registreres dato for hvert enkelt besøg i ambulatoriet

For ambulante patienter, der opereres af en anden afdeling, indberettes ingen besøg, hvis patienten ikke direkte kommer i ambulatoriet på operationsdagen

VÆRDISÆT

På formen dag, måned og år

INDGÅR I REGISTRERING FOR

Heldøgnspatienter	nej
Deldøgnspatienter	nej
Ambulatoriepatienter	ja
Skadestuepatienter	nej

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Personalekategori		PERSKAT	3x1
DEFINITION			
Kodenummer for 1, 2 eller 3 personalemedlemmer, der er inddraget i et besøg.			
VÆRDISÆT			
0	Læge		1
1	Sygeplejerske		2
2	Psykolog		3
3	Socialrådgiver		4
4	Plejer		5
5	Ergoterapeut		6
6	Fysioterapeut		7
7	Pædagog		8
A	Andet		9
9	Uoplyst		
INDGÅR I REGISTRERING FOR			
Heldøgnspatienter	nej		
Deldøgnspatienter	nej		
Ambulatoriepatienter	ja psykiatriske afdelinger		
Skadestuepatienter	nej		

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Psykiatrisk ydelse		PSYKYD	1
DEFINITION			
Kodenummer for den til patienten givne ydelse ved besøget.			
</			

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Ydelsessest		YDESTED	1
DEFINITION			
Kodenummer for om en ydelse ved besøget er givet på institution eller ej			
VÆRDISÆT			
1	På institution		
2	I hjemmet		
A	Andetsteds		
9	Uoplyst		
INDGÅR I REGISTRERING FOR			
Heldøgnspatienter	nej		
Deldøgnspatienter	nej		
Ambulatoriepatienter	ja psykiatriske afdelinger		
Skadestuepatienter	nej		

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN		PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Paritet		PARITET	2
DEFINITION			
Antal fødsler - incl. dødfødsler - incl. den aktuelle.			
Oplysningen fås evt. fra svangerskabsjournalen.			
VÆRDISÆT			
Antal 01 - 20			
Uoplyst = U (2. position blank)			
Skal registreres, hvis der er en DZ37* som bidiagnose			
INDGÅR I REGISTRERING FOR			
Heldøgnspatienter	ja		
Deldøgnspatienter	nej		
Ambulatoriepatienter	nej		
Skadestuepatienter	nej		

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Besøg hos jordemoder	BESJORD	2
DEFINITION		
Antal besøg hos jordemoder som led i svangrekontrollen. Oplysningen fås evt. fra svangerskabsjournalen.		
VÆRDISÆT		
Antal 00 - 25. Uoplyst = U (2. position blank) Skal registreres, hvis der er en DZ37* som bidiagnose		
INDGÅR I REGISTRERING FOR		
Heldøgnspatienter	ja	
Deldøgnspatienter	nej	
Ambulatoriepatienter	nej	
Skadestuepatienter	nej	

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:								
Besøg hos egen læge	BESLÆGE	1								
DEFINITION Antal besøg hos egen læge (praktiserende læge) som led i svangrekontrollen. Oplysningen fås evt. fra svangerskabsjournalen.										
VÆRDISÆT Antal 0 - 9 Uoplyst = U Skal registreres, hvis der er en DZ37* som bidiagnose										
INDGÅR I REGISTRERING FOR <table border="0"> <tr> <td>Heldøgnspatienter</td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td>Deldøgnspatienter</td> <td>nej</td> </tr> <tr> <td>Ambulatoriepatienter</td> <td>nej</td> </tr> <tr> <td>Skadestuepatienter</td> <td>nej</td> </tr> </table>			Heldøgnspatienter	ja	Deldøgnspatienter	nej	Ambulatoriepatienter	nej	Skadestuepatienter	nej
Heldøgnspatienter	ja									
Deldøgnspatienter	nej									
Ambulatoriepatienter	nej									
Skadestuepatienter	nej									

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Besøg hos sygehusafdeling/speciallæge	BESSPEC	1
DEFINITION		
Antal besøg hos læge på obstetrisk eller kirurgisk afdeling eller hos praktiserende speciallæge som led i svangrekontrollen. Oplysningen fås evt. fra svangerskabsjournalen.		
VÆRDISÆT		
Antal 0 - 9 Uoplyst = U Skal registreres, hvis der er en DZ37* som bidiagnose		
INDGÅR I REGISTRERING FOR		
Heldøgnspatienter	ja	
Deldøgnspatienter	nej	
Ambulatoriepatienter	nej	
Skadestuepatienter	nej	

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:								
Sidste menstruation	SIDMEN	6								
DEFINITION Dato for sidste menstruations 1. dag, hvis denne kan angives sikkert. Oplysningen fås evt. fra svangerskabsjournalen.										
VÆRDISÆT Dag, måned, år Ved usikkerhed om datoen angives 99 99 99 Skal registreres, hvis der er en DZ37* som bidiagnose										
INDGÅR I REGISTRERING FOR <table><tr><td>Heldøgnspatienter</td><td>ja</td></tr><tr><td>Deldøgnspatienter</td><td>nej</td></tr><tr><td>Ambulatoriepatienter</td><td>nej</td></tr><tr><td>Skadestuepatienter</td><td>nej</td></tr></table>			Heldøgnspatienter	ja	Deldøgnspatienter	nej	Ambulatoriepatienter	nej	Skadestuepatienter	nej
Heldøgnspatienter	ja									
Deldøgnspatienter	nej									
Ambulatoriepatienter	nej									
Skadestuepatienter	nej									

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:								
Nummer ved flerfoldfødsel	FLERNR	1								
DEFINITION Angiver barnets nummer i rækkefølgen ved flerfoldfødsel.										
VÆRDISÆT Alfabetisk A - F Skal registreres, hvis der er en DZ38* som aktionsdiagnose. Ved enkeltfødsel registreres A.										
INDGÅR I REGISTRERING FOR <table><tr><td>Heldøgnspatienter</td><td>ja</td></tr><tr><td>Deldøgnspatienter</td><td>nej</td></tr><tr><td>Ambulatoriepatienter</td><td>nej</td></tr><tr><td>Skadestuepatienter</td><td>nej</td></tr></table>			Heldøgnspatienter	ja	Deldøgnspatienter	nej	Ambulatoriepatienter	nej	Skadestuepatienter	nej
Heldøgnspatienter	ja									
Deldøgnspatienter	nej									
Ambulatoriepatienter	nej									
Skadestuepatienter	nej									

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Barnets vægt	VÆGT	4
DEFINITION Barnets vægt i gram.		
VÆRDISÆT Angives i gram (0000-9999). Ved vægt > 9999 gram registreres 9999 Ved uoplyst registreres "0000" Skal registreres, hvis der er en DZ38* som aktionsdiagnose		
INDGÅR I REGISTRERING FOR		
Heldøgnspatienter	ja	
Deldøgnspatienter	nej	
Ambulatoriepatienter	nej	
Skadestuepatienter	nej	

DATABESKRIVELSE

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.:
Barnets længde	LÆNGDE	2
DEFINITION Barnets længde i centimeter.		
VÆRDISÆT Angives i cm (00-99) Ved uoplyst registreres "00" Skal registreres, hvis der er en DZ38* som aktionsdiagnose		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter nej Ambulatoriepatienter nej Skadestuepatienter nej		

Ved indberetning af ulykkeskoder til LPR anvendes den foretrukne ulykkeskode.

TH I PR indberetning

Stedskode

EUG0 Transportmidler
EUG1 Arbejdsplads
EUG2 Produktions- og virksomhedsplads
EUG3 Både-, handels- og offentlige erhvervsplads
EUG4 Skole- og offentlig administrations- og institutionsplads
EUG5 Føder- og sportsplads
EUG6 Ferieplads og parkeringsplads
EUG7 Ferieplads
EUG8 Hav og søområde
EUG9 Andet og ikke specificeret

Bilag 2

Oversigt over, hvilke oplysninger der skal indberettes til LPR vedrørende ulykker, voldshandling og selvmord/selvordsforsøg

EUS0 Slagskade på grund af ulykke eller tilfældigt
EUS1 Slag, stød på grund af tald på ulykke eller tilfældigt niveau
EUS2 Slag, stød på grund af kontakt med anden person eller dyr
EUS3 Klemning, snit, stik
EUS4 Fremmedlegeme
EUS5 Kvarning
EUS6 Kemisk påvirkning
EUS7 Termisk, elektrisk, strålingspåvirkning
EUS8 Akut overbelastning af legeme/legemedel
EUS9 Andet og ikke specificeret skademekanisme

Adfærdskode

EAU1 Idret, sport, træning
EAU2 Leg, hobby og anden fritidsaktivitet
EAU3 Erhvervsaktivitet
EAU4 Vistaktivitet
EAU5 Uønsket adfærd
EAU6 Andet aktivitet
EAU7 Ikke specificeret aktivitet

Ved indberetning af ulykkeskoder til LPR anvendes den Nordiske ulykkesklassifikation.

Til LPR indberettes:

Stedkode

EUG0	Transportområde
EUG1	Boligområde
EUG2	Produktions- og værkstedsområde
EUG3	Butiks-, handels- og liberalt erhvervsområde
EUG4	Skole-, offentligt administrations- og institutionsområde
EUG5	Idræts- og sportsområde
EUG6	Forlystelses- og parkområde
EUG7	Fri natur
EUG8	Hav og søområde
EUG9	Andet og ikke specificeret sted

Skadesmekanismekode

EUS0	Slag, stød på grund af fald på samme niveau
EUS1	Slag, stød på grund af fald på trappe eller til lavere niveau
EUS2	Slag, stød på grund af kontakt med anden genstand, person eller dyr
EUS3	Klemning, snit, stik
EUS4	Fremmedlegeme
EUS5	Kvælning
EUS6	Kemisk påvirkning
EUS7	Termisk, elektrisk, strålingspåvirkning
EUS8	Akut overbelastning af legeme/legemsdel
EUS9	Anden og ikke specificeret skadesmekanisme

Aktivitetskode

EUA1	Idræt, sport, motion
EUA2	Leg, hobby og anden fritidsvirksomhed
EUA3	Erhvervsarbejde
EUA4	Vitalaktivitet
EUA5	Uløbnet arbejde
EUA8	Anden aktivitet
EUA9	Ikke specificeret aktivitet

Koder for køretøjsulykker

- EUK1 Køretøjsulykke
EUK2 Ikke køretøjsulykke

Køretøjsulykker = ulykker, hvor der har været indblandet mindst ét kørende køretøj

Transportform, tilskadekomne

- EUP1 Til fods
EUP2 Cykel
EUP3 Knallert
EUP4 Motorcykel, scooter
EUP5 Personbil
EUP6 Varevogn
EUP7 Lastbil, bus m.m.
EUP8 Anden transportform, tilskadekomne
EUP9 Ikke specificeret transportform, tilskadekomne

Transportform, modpart

- EUM0 Ingen modpart
EUM1 Til fods
EUM2 Cykel
EUM3 Knallert
EUM4 Motorcykel, scooter
EUM5 Personbil
EUM6 Varevogn
EUM7 Lastbil, bus m.m.
EUM8 Anden transportform, modpart
EUM9 Ikke specificeret transportform, modpart

Bilag 3

Fortegnelse over diagnosekoder, hvor der med SKS-tillægskode skal angives svangerskabsuge.

Svangerskabsugen angives som **fuldendte** uger, som foreligger på indlæggelsestidspunktet respektive ved det ambulante besøg. Svangerskabsuge angives obligatorisk med en SKS-tillægskode til diagnoser i følgende grupper. DU-tillægskode kan desuden angives frivilligt til alle relevante diagnoser.

DO00*-DO06*

Svangerskab, der ender med abort

DO12*-DO16*

Ødem, proteinuri og hypertension i svangerskab

DO20*-DO23*, DO28*

Andre sygdomme hos moder overvejende forbundet med svangerskab

**DO30*-DO31*, DO40*-DO41*,
DO421, DO423, DO425, DO429,
DO43*-DO46*, DO471, DO489,**

Visse tilstande med tilknytning til svangerskabskontrol med relation til foster, amnion, placenta og potentielle fødselsproblemer

DO60*-DO84*

Fødsel

*: angiver alle diagnoser i gruppen uanset værdien af 5., evt. 6. ciffer.

DU001 1 svangerskabsuge el. tidligere
DU002 2 svangerskabsuger
DU003 3 svangerskabsuger
DU004 4 svangerskabsuger
DU005 5 svangerskabsuger
DU006 6 svangerskabsuger
DU007 7 svangerskabsuger
DU008 8 svangerskabsuger
DU009 9 svangerskabsuger
DU010 10 svangerskabsuger
DU011 11 svangerskabsuger
DU012 12 svangerskabsuger
DU013 13 svangerskabsuger
DU014 14 svangerskabsuger
DU015 15 svangerskabsuger
DU016 16 svangerskabsuger
DU017 17 svangerskabsuger
DU018 18 svangerskabsuger
DU019 19 svangerskabsuger
DU020 20 svangerskabsuger
DU021 21 svangerskabsuger
DU022 22 svangerskabsuger
DU023 23 svangerskabsuger
DU024 24 svangerskabsuger
DU025 25 svangerskabsuger
DU026 26 svangerskabsuger
DU027 27 svangerskabsuger

DU028 28 svangerskabsuger
DU029 29 svangerskabsuger
DU030 30 svangerskabsuger
DU031 31 svangerskabsuger
DU032 32 svangerskabsuger
DU033 33 svangerskabsuger
DU034 34 svangerskabsuger
DU035 35 svangerskabsuger
DU036 36 svangerskabsuger
DU037 37 svangerskabsuger
DU038 38 svangerskabsuger
DU039 39 svangerskabsuger
DU040 40 svangerskabsuger
DU041 41 svangerskabsuger
DU042 42 svangerskabsuger
DU043 43 svangerskabsuger
DU044 44 svangerskabsuger
DU045 45 svangerskabsuger eller senere

Diagnosekontrol af DU-tillægskoder for svangerskabsuger.

Følgende *specielle* krav gælder, således at DIAG i de angivne intervaller skal være ledsaget af DU-tillægskoder i de angivne intervaller:

Hvis DIAG er DO04 *	skal DU-tillægskode DU001-DU011 forekomme
Hvis DIAG er DO05 *	skal DU-tillægskode DU012-DU027 forekomme
Hvis DIAG er DO060, DO062, DO064 eller DO066	skal DU-tillægskode DU001-DU011 forekomme
Hvis DIAG er DO061, DO063, DO065 eller DO067	skal DU-tillægskode DU012-DU027 forekomme

Bilag 4

Fortegnelse over diagnosekoder, hvor der ved SKS-tillægskode skal angives ATC-kode (Anatomisk-terapeutisk-kemisk klassifikation af lægemidler).

ATC-koden incl. foranstillet M angives obligatorisk som en SKS-tillægskode til følgende diagnosekoder:

DD521	DG254	DL432	DT390
DD590	DG444	DL560	DT400
DD592	DG620	DL561	DT410
DD611	DG720	DL640	DT420
DE064	DH263	DM102	DT430
DE160	DH406	DM320	DT440
DE231	DI952	DM804	DT450
DE242	DJ702	DM814	DT460
DE273	DJ703	DM835	DT470
DE661	DL105	DM871	DT480
DF13*	DL233	DN140	DT490
DF15*	DL244	DO355	DT500
DG211	DL251	DT360	
DG240	DL270	DT370	
DG251	DL271	DT380	

Følgende koder skal have ATC-kode som tillægskode eller tillægskode DT400-DT409:

DF11*, DF16*

ATC-koder:

Som ATC-koder anføres de i nyeste udgave af Lægeforeningens Medicinfortegnelse. Der skal altid anføres et M foran ATC-koden.

Kommentar:

For narkotiske og andre stoffer, der ikke er lægemidler og derfor ikke har en ATC-kode, kan anvendes forgiftningskoder som tillægskoder f.eks. følgende:

DT400	Forgiftning med stærke smertestillende midler af kendt art
DT401	Forgiftning med heroin
DT402	Forgiftning med andre opiatier uden ATC-kode
DT404	Forgiftning med andre syntetiske narkotika
DT406	Forgiftning med andre og uspecifikke narkotika
DT407	Forgiftning med cannabis
DT408	Forgiftning med LSD (lysergsyrediethylamid)
DT409	Forgiftning med andre og uspecificerede psykodysleptika og narkotika
DT510	Ethanolforgiftning
DT511	Methanolforgiftning
DT512	Isopropanolforgiftning
DT513	Fuselolforgiftning
DT518	Forgiftning med andre alkoholer
DT519	Alkoholforgiftning uden specifikation

DT51*-DT65* afsnittene indeholder en lang række af forgiftningskoder for ikke medicinske substanser.

Bilag 5

Fortegnelse over psykiatriske aktions- og grundmorbusdiagnoser (gældende fra 01.01.96).

DF000-DF999	Psykiatriske diagnoser (kapitel V)
DZ004	Psykiatrisk undersøgelse, ikke klassificeret andetsteds
DZ032	Obs pga mistanke om mentale eller adfærdsmæssige forstyrrelser
DZ038	Observation på mistanke om andre sygd/tilstande
DZ039	Observation på mistanke om ikke specific. sygd/tilstand
DZ046	Psykiatrisk undersøgelse, begæret af myndigheder
DZ0460	Retspsykiatrisk observation
DZ0461	Dom til psykiatrisk behandling
DZ0462	Dom til psykiatrisk anbringelse
DZ0463	Civilretslig psykiatrisk undersøgelse
DZ0464	Socialretslig psykiatrisk undersøgelse
DZ0468	Anden retspsykiatrisk undersøgelse eller foranstaltning
DZ0469	Retspsykiatrisk undersøgelse eller foranstaltning u. specifikation
DZ315	Genetisk rådgivning
DZ700-DZ709	Seksualrådgivning
DZ710	Person i konsultation på anden persons vegne
DZ711	Person med befrygtet lidelse, diagnose ikke stillet
DZ714	Rådgivning og kontrol ved alkoholmisbrug
DZ715	Rådgivning og kontrol ved medicinmisbrug
DZ716	Rådgivning og kontrol ved tobaksmisbrug
DZ718	Anden specificeret rådgivning
DZ719	Rådgivning uden specifikation
DZ749	"Causa socialis"
DZ763	Rask person, som ledsager syg person
DZ765	Simulant (bevidst simulant)
DX600-DY099	Tilsigtet selvbeskadigelse, overfald og mishandling

Bilag 6

Detaljeret beskrivelse af oplysninger på indlagte og ambulante kontakter for psykiatriske afdelinger.

Følgende oplysninger skal registreres i Landspatientregisteret ved en patients indlæggelse:

Sygehusnummer	4 pos
Afdelings/afsnitsnummer	3 pos
Patienttype (0 eller 1)	1 pos
Personnummer	10 pos
Indlæggelsesdato	6 pos
Indlæggelsestidspunkt (patienttype 0)	2 pos
Bopælskommunekode	3 pos
Distriktskode (hvis registreret)	7 pos
Henvisningsdato for planlagte kontakter	6 pos
Henvisningsmåde	1 pos
Indlæggelsesmåde (patienttype 0)	1 pos
Indlagt fra (patienttype 0)	1 pos
Indlæggelsesvilkår (patienttype 0)	1 pos

Er kontakten uafsluttet pr. 31.12. opdateres ovenstående felter, og der tilføjes:

Diagnoseart	1 pos
Diagnosekodenummer	10 pos
Kontaktårsag (patienttype 0 eller 1)	1 pos
Ulykkeskode (patienttype 0 eller 1)	6 pos

Kontaktårsag og ulykkeskode indberettes kun, hvis der findes en diagnose i intervallet DS000 - DT799 (for deldøgnspatienter fakultativ).

Ved udskrivning opdateres ovenstående felter og der tilføjes:

Udskrivningsdato	6 pos
Udskrivningstidspunkt	2 pos
Udskrivningsmåde	1 pos
Udskrevet til sygehus/afdeling	7 pos
Udskrevet til	1 pos

Diagnose/ulykkeskode efter samme regler som for uafsluttede pr. 31.12.

Følgende oplysninger skal indberettes til Landspatientregisteret ved en patients indskrivning:

Sygehusnummer	4 pos
Afdelings/afsnitsnummer	3 pos
Patienttype 1 eller 2	1 pos
Personnummer	10 pos
Distriktskode (hvis registreret)	7 pos
Indskrivningsdato	6 pos
Bopælskommunekode	3 pos
Henvisningsdato for planlagte kontakter	6 pos
Henvisningsmåde	1 pos

Er kontakten uafsluttet pr. 31.12. opdateres ovenstående felter, og der tilføjes:

Diagnoseart	1 pos
Diagnosekodenummer	10 pos
Kontaktårsag (kun patienttype 1)	1 pos
Ulykkeskode (kun patienttype 1)	6 pos

Status ved årsskifte. Der foretages opdatering af ovenstående felter, og der tilføjes:

Besøgsdatoer (kun patienttype 2)
Personalekategori (kun patienttype 2)
Psykiatriske ydelser (kun patienttype 2)
Ydelsessted (kun patienttype 2)

Ved afslutning af ambulante kontakter opdateres ovenstående felter, og der tilføjes:

Afslutningsdato
Afslutningsmåde

Diagnose/ulykkeskode efter samme regler som for uafsluttede pr. 31.12.

Einzelne oder mehrere sind nachstehend als Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Einzelheiten sind in der Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Einzelheiten sind in der Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Einzelheiten sind in der Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Einzelheiten sind in der Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Einzelheiten sind in der Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Einzelheiten sind in der Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Einzelheiten sind in der Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Einzelheiten sind in der Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Einzelheiten sind in der Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Einzelheiten sind in der Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Einzelheiten sind in der Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Einzelheiten sind in der Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Einzelheiten sind in der Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Einzelheiten sind in der Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Einzelheiten sind in der Einzelheiten angegeben, wie es
hinsichtlich der Einzelheiten

Bilag 7

Fejlsøgning

Fejlsøgning for heldøgns-, deldøgns-, ambulatorie- og skadestuepatienter beskrives samlet med følgende opdeling:

Først beskrives fejlsøgningen i de enkelte strukturer, herefter beskrives fejlsøgning i feltsammenhænge på tværs af strukturer.

Iøvrigt henvises der til bilag 1 - databeskrivelse.

Fejlsøgning i strukturen INDUD:

CPRNR	Modulus-11 test Pos 1-6 valid dato (DDMMÅÅ) Pos 7-9 001-999 Pos 10 numerisk
Erstatnings- CPRNR	Pos 1-6 valid dato (DDMMÅÅ) Pos 7 0 person født i dette årh. 5 person født i forrige årh. Pos 8-9 alfabetisk Pos 10 numerisk
SGH og AFD	Skal findes i Sundhedsstyrelsens sygehusklassifikation
PATTYPE	En af værdierne 0, 1, 2, 3
INDLÆGDTO DTOSTART DTOANSKA	Gyldig dato (DDMMÅÅ)
INDLÆGTIME TANSKA	Blank eller 00-23
MIANSKA	Blank eller 00-59
KOMNR	Skal findes i Sundhedsstyrelsens sygehusklassifikation
DISTKOD	Ingen validering
HENVISDTO	Blank eller gyldig dato (DDMMÅÅ)
HENVISNMÅDE	En af værdierne blank, 0, 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9 På kontakter der er begyndt eller afsluttet efter 31.12.94, tillades yderlig koden A

INDMÅDE	En af værdierne blank, 1, 2, 9
UDSKRIVDTO	
DTOSLUT	Blank eller gyldig dato (DDMMÅÅ)
UDSKRIVTIME	Blank eller 00-23
AFSLUTMÅDE	En af værdierne blank, 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9
	På kontakter, der er begyndt eller afsluttet efter 31.12.94, tillades yderlig koden 2, 4, A
UDSKRTILSGH	Blank eller i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens sygehusklassifikation
KONTÅRS	Blank eller 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9

BEHDAGE Blank eller 1-9999

Fejlsøgning i feltsammenhænge strukturen INDUD:

- Hvis PATTYPE = 0:
- må INDLÆGTIME ikke være blank
 - skal MIANSKA være blank
 - må INDMÅDE ikke være blank
 - må HENVISNMÅDE ikke være blank
 - Hvis AFD har speciale 50 eller 52:
 - * må UDSKRIVDTO være blank
 - * må UDSKRIVTIME være blank
 - * må AFSLUTMÅDE være blank
 - skal BEHDAGE være blank
- Hvis PATTYPE = 1:
- skal MIANSKA være blank
 - skal INDLÆGTIME være blank
 - må HENVISNMÅDE ikke være blank
 - Hvis AFD har speciale 50 eller 52:
 - * må UDSKRIVDTO være blank
 - * må AFSLUTMÅDE være blank
 - skal UDSKRTILSGH være blank
 - skal UDSKRIVTIME være blank
 - må BEHDAGE ikke være blank
- Hvis PATTYPE = 2:
- skal INDLÆGTIME være blank

Hvis PATTYPE = 2:
(fortsat)

- skal MIANSKA være blank
 - skal INDMÅDE være blank
 - må HENVISNMÅDE ikke være blank
 - skal UDSKRTILSGH være blank
 - skal UDSKRIVTIME være blank
 - skal KONTÅRS være blank
 - må BEHDAGE ikke være blank
- kan være 0, hvis:
- * AFD har speciale 50 eller 52 og DTOSLUT er blank
 - * OPR indberettes
- hvis DTOSLUT er blank:
- * skal AFSLUTMÅDE være blank
- hvis DTOSLUT ikke er blank:
- * må AFSLUTMÅDE ikke være blank

må være 0 el. anden numerisk værdi

Hvis PATTYPE = 3:

- må TANSKA ikke være blank
- må MIANSKA ikke være blank
- skal HENVISDTO være blank
- skal INDMÅDE være blank
- skal HENVISNMÅDE være blank
- skal UDSKRIVDTO være blank
- må AFSLUTMÅDE ikke være blank
- skal UDSKRTILSGH være blank
- skal UDSKRIVTIME være blank
- må KONTÅRS ikke være blank
- skal BEHDAGE være blank

Hvis INDMÅDE = 2: Skal HENVISDTO være forskellig fra blank,
hvis HENVISNMÅDE = 1, 2, 5 eller 6

Hvis PATTYPE = 1, 2: Skal HENVISDTO være forskellig fra blank,
hvis HENVISNMÅDE = 1, 2, 5 eller 6

DATOER

FØDSELSDATO skal ligge før eller være lig
med HENVISDTO, som skal ligge før eller være
lig med INDLÆGDTO, som skal ligge før eller
være lig med UDSKRIVDTO

Hvis CPRNR indeholder
alfabetiske tegn

Skal KOMNR være lig 970-992

Fejlsøgning i strukturen SKSKO

ART	En af værdierne blank, A, B, G, H, V, P, D eller +
KODE	Skal findes i SKS
OPRAFD	Blank eller i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens sygehusklassifikation
OPRDTO	Blank eller gyldig dato (DDMMÅÅ)

Fejlsøgning i feltsammenhænge:

ART = +	Tillægskode, kan kun kobles på en forudgående SKSKO med arten blank, A, B, G, V, P eller D "DU0" koder (svangerskabsuger) må kun registreres som tillægskoder "DUT" koder (rygevaner) må kun registreres som tillægskoder Alle SKS-koder kan registreres som tillægskoder
ART = A, B, G, H	Position 1 i KODE skal være D ART = A eller G og AFD har speciale 50 eller 52, skal diagnosen være en af de i bilag 5 nævnte
ART = V, P, D	Position 1 i KODE skal være K, operationskoden skal være gældende på operationsdatoen
KODE = B	Koderne inden for arterne DUA, DUH, DV og DZ37* må kun registreres som bidiagnoser.

Fejlsøgning i strukturen DIAGN

DIAG	Skal være en ICD-8 eller ICD-10 kode. Skal findes i Sundhedsstyrelsens diagnoseklassifikation
MOD	En af værdierne blank, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 7

Fejlsøgning i strukturen OPERA

OPR	Skal findes i Sundhedsstyrelsens operationsklassifikation
OPRAFD	Blank eller i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens sygehusklassifikation

Fejlsøgning i strukturen OKOMB

OPR	Skal findes i Sundhedsstyrelsens operationsklassifikation
-----	---

Fejlsøgning i strukturen BESØG

DTOBES	Blank, eller gyldig dato (DDMMÅÅ). Skal indberettes i stigende orden på ÅÅMMDD
PERSKAT	En af værdierne blank, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, A, 9
YDESTED	En af værdierne blank, 1, 2, A, 9
PSYKYD	En af værdierne blank, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, A

Fejlsøgning i strukturen ULYKK

1. ciffer = stedkode:	En af værdierne blank, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
2. ciffer:	Blank (reserveret til fremtidig brug)
3. ciffer = skadesmekanismekode:	En af værdierne blank, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
4. ciffer:	Blank (reserveret til fremtidig brug)
5. ciffer:	En af værdierne blank, 1, 2
6. ciffer:	En af værdierne blank, 1, 2
7. ciffer:	Blank (reserveret til fremtidig brug)

8. ciffer: Blank (reserveret til fremtidig brug)

Fejlsøgning i strukturen BOBST

FLERNR En af værdierne A-F

VÆGT 0000-9999

LÆNGDE 00-99

Fejlsøgning i strukturen MOBST

PARITET 01-20 eller U efterfulgt af blank

BESJORD 00-25 eller U efterfulgt af blank

BESLÆGE 0-9 eller U

BESSPEC 0-9 eller U

SIDMEN Dato på formen DDMMÅÅ eller 999999

Fejlsøgning i strukturen PSYKI

INDFRA En af værdierne 1, 2, 3, 4, 5, A, 9

INDVILK En af værdierne 1, 2, 3, 4, 6

UDSKRTIL En af værdierne 1, 2, 3, 4, 5, 8, A, 9

Fejlsøgning i feltsammenhænge på tværs af strukturer

Hvis PATTYPE = 0

- skal DTOBES være blank
- skal PERSKAT være blank
- skal YDESTED være blank
- skal PSYKYD være blank
- hvis AFD ikke har speciale 50 eller 52:
 - * må aktionsdiagnose ikke være blank
 - * må UDSKRIVDTO ikke være blank
- hvis AFD har speciale 50 eller 52:
 - * må aktionsdiagnose ikke være blank

pr. 31.12.

- hvis UDSKRIVDTO eller INDLÆGDTO er

Hvis PATTYPE = 0
(fortsat)

efter 31.12.94

- * må INDFRA ikke være blank
- * må INDVILK ikke være blank
- hvis UDSKRIVDTO er blank
 - * skal UDSKRTIL være blank
- hvis UDSKRIVDTO er før 01.01.95 må AFD ikke have speciale 02 eller 19
- hvis aktionsdiagnose DS000-DT799 skal KONTÅRS være forskellig fra blank
- hvis KONTÅRS = 2, 3, 4, skal der være en aktions- eller bidiagnose DS000-DT799 samt en EUG, EUS, EUA og EUK kode. Hvis EUK1 er registreret, skal der være en EUP og EUM kode
- hvis aktionsdiagnosen er DZ38* skal der være en bidiagnose inden for hver af grupperne: DUA, DUH og DV
- hvis DZ37* er registreret som bidiagnose skal DUT være registreret som tillægskode

Hvis PATTYPE = 1

- skal DTOBES være blank
- skal PERSKAT være blank
- skal YDESTED være blank
- skal PSYKYD være blank
- skal FLERNR være blank
- skal VÆGT være blank
- skal LÆNGDE være blank
- skal PARITET være blank
- skal BESJORD være blank
- skal BESLÆGE være blank
- skal BESSPEC være blank
- skal SIDMEN være blank
- hvis AFD ikke har speciale 50 eller 52:
 - * må aktionsdiagnose ikke være blank
 - * må UDSKRIVDTO ikke være blank
- hvis UDSKRIVDTO er før 01.01.95 må AFD ikke have speciale 02 eller 19
- hvis AFD har speciale 50 eller 52:
 - * må aktionsdiagnose ikke være blank pr. 31.12.

Hvis PATTYP = 2

- skal ULK være blank
- skal FLERNR være blank
- skal VÆGT være blank
- skal LÆNGDE være blank
- skal PARITET være blank
- skal BESJORD være blank
- skal BESLÆGE være blank
- skal BESSPEC være blank
- skal SIDMEN være blank
- skal INDFRA være blank
- skal INDVILK være blank
- skal UDSKRTIL være blank

Antal i BEHDAGE skal være summen af
DTOBES

Hvis AFD har speciale 50 eller 52 og
DTOBES er efter 31.12.94:

- må PERSKAT ikke være blank
- må YDESTED ikke være blank
- må PSYKYD ikke være blank

Hvis DTOSLUT er blank og perioden
mellem første og sidste besøg er
større eller lig et år:

* må aktionsdiagnose ikke være blank

Hvis DTOSLUT er blank og AFD har
speciale 50 eller 52:

* må aktionsdiagnose ikke være blank
pr. 31.12.

Hvis DTOSLUT er før 01.01.95, må AFD
ikke have speciale 02 eller 19

DTOBES skal være lig eller efter
DTOSTART og lig eller før DTOSLUT

Hvis PATTYP = 3

- skal FLERNR være blank
- skal VÆGT være blank
- skal LÆNGDE være blank
- skal PARITET være blank
- skal BESJORD være blank

Hvis PATTYTYPE = 3
(fortsat)

- skal BESLÆGE være blank
- skal BESSPEC være blank
- skal SIDMEN være blank
- skal INDFRA være blank
- skal INDVILK være blank
- skal UDSKRTIL være blank
- skal DTOBES være blank
- skal PERSKAT være blank
- skal YDESTED være blank
- skal PSYKYD være blank
- skal aktionsdiagnose være registreret

- hvis KONTÅRS = 2, 3, 4, skal der være en aktions- eller bidiagnose DR00-DR999, DS00-DT799 eller DZ00-DZ999 samt en EUG, EUS, EUA og EUK kode. Hvis EUK1 er registreret, skal der være en EUP og EUM kode

Diagnosetest.

Fejlsøgning. Diagnoser i relation til køn og alder.

Følgende diagnoser må kun forekomme i relation til køn (M=mænd, K=kvinder) og aldersintervaller.

Kode	M/K	Min. alder	Max. alder
DA349	K	02	99
DA504		02	99
DA505		02	99
DA506		02	99
DA507		02	99
DB260	M		
DB373	K		
DC510-DC519	K		
DC529	K		
DC530-DC539	K		
DC540-DC549	K		
DC559	K		
DC560-DC569	K		
DC570-DC579	K		
DC589	K		
DC600-DC609	M		
DC619	M		
DC620-DC629	M		
DC630-DC639	M		
DC796	K		
DD060-DD069	K		
DD070-DD073	K		
DD074-DD076	M		
DD176	M		
DD250-DD259	K		
DD260-DD269	K		
DD270-DD279	K		
DD280-DD289	K		
DD290-DD299	M		
DD390-DD399	K		
DD400-DD409	M		
DE280-DE289	K		
DE290-DE299	M		
DE894	K		
DE895	M		
DF524	M		
DF525	K		
DF530-DF539	K		
DI861	M		
DI863	K		
DL291	M		
DL292	K		

DL705	K	16	99
DM061	K		
DM800-DM801	K		
DM810-DM811	K		
DM830	K		
DN409	M		
DN410-DN419	M		
DN420-DN429	M		
DN430-DN434	M		
DN449	M		
DN450-DN459	M		
DN469	M		
DN479	M		
DN480-DN489	M		
DN490-DN499	M		
DN500-DN509	M		
DN510-DN518	M		
DN700-DN709	K		
DN710-DN719	K		
DN729	K		
DN730-DN739	K		
DN740-DN748	K		
DN750-DN759	K		
DN760-DN768	K		
DN770-DN778	K		
DN800-DN809	K		
DN810-DN819	K		
DN820-DN829	K		
DN830-DN839	K		
DN840-DN849	K		
DN850-DN859	K		
DN869	K		
DN870-DN879	K		
DN880-DN889	K		
DN890-DN899	K		
DN900-DN909	K		
DN910-DN915	K		
DN920-DN926	K		
DN930-DN939	K		
DN940-DN949	K		
DN950-DN959	K		
DN969	K		
DN970-DN979	K		
DN980-DN989	K		
DN992-DN993	K		
DO000-DO998	K		
DQ500-DQ506	K		
DQ510-DQ519	K		
DQ520-DQ529	K		
DQ530-DQ539	M		
DQ540-DQ549	M		
DQ550-DQ559	M		
DQ960-DQ969	K		
DR860-DR869	M		
DR870-DR879	K		

DR959		00	01
DS312-DS313	M		
DS314	K		
DS374-DS376	K		
DT192-DT193	K		
DT833	K		
DT854	K		
DZ014	K		
DZ124	K		
DZ125	M		
DZ127	K		
DZ301	K		
DZ303-DZ305	K		
DZ311-DZ312	K		
DZ320-DZ321	K		
DZ339	K		
DZ340-DZ349	K		
DZ350-DZ359	K		
DZ360-DZ369	K		
DZ370-DZ379	K		
DZ380-DZ388		00	00
DZ390-DZ392	K		
DZ437	K		
DZ443	K		
DZ875	K		
DZ901	K		
DZ975	K		

Der indføres ændringer i forholdet data skal oplyses for at kunne indberettes til LPR. Ved ændringer i de tekniske forhold, som skal indberettes, skal der indføres ændringer i de tekniske forhold, som skal indberettes.

Ved indberetning af LPR skal data oplyses i strukturiseret form. Strukturiseret betyder, at de tekniske forhold, som skal indberettes, skal oplyses i en strukturiseret form. Dette betyder, at de tekniske forhold, som skal indberettes, skal oplyses i en strukturiseret form.

Hvis data indberettes, skal der indføres ændringer i de tekniske forhold, som skal indberettes. Ved indberetning af data, som skal indberettes, skal der indføres ændringer i de tekniske forhold, som skal indberettes.

Bilag 8

De tekniske forhold, som skal indberettes, skal oplyses i en strukturiseret form. Dette betyder, at de tekniske forhold, som skal indberettes, skal oplyses i en strukturiseret form. Dette betyder, at de tekniske forhold, som skal indberettes, skal oplyses i en strukturiseret form.

Detaljeret teknisk beskrivelse for indberetning af oplysninger til LPR

Indberetning af data til LPR skal indføres i en strukturiseret form. Dette betyder, at de tekniske forhold, som skal indberettes, skal oplyses i en strukturiseret form. Dette betyder, at de tekniske forhold, som skal indberettes, skal oplyses i en strukturiseret form.

Følgende data skal indføres i LPR:
 - Tekniske forhold
 - Tekniske forhold
 - Tekniske forhold

Indberetning af data til LPR skal indføres i en strukturiseret form. Dette betyder, at de tekniske forhold, som skal indberettes, skal oplyses i en strukturiseret form. Dette betyder, at de tekniske forhold, som skal indberettes, skal oplyses i en strukturiseret form.

Indberetning af data til LPR skal indføres i en strukturiseret form. Dette betyder, at de tekniske forhold, som skal indberettes, skal oplyses i en strukturiseret form. Dette betyder, at de tekniske forhold, som skal indberettes, skal oplyses i en strukturiseret form.

Indberetning af data til LPR skal indføres i en strukturiseret form. Dette betyder, at de tekniske forhold, som skal indberettes, skal oplyses i en strukturiseret form. Dette betyder, at de tekniske forhold, som skal indberettes, skal oplyses i en strukturiseret form.

Indberetning til LPR

Dette afsnit indeholder en vejledning i, hvorledes data skal opbygges for at kunne indrapporteres til LPR. Vejledningen, som er forholdsvis teknisk, henvender sig primært til de edb-afdelinger, som står for LPR indberetningen.

Ved indberetning til LPR skal data opbygges i strukturer identificeret med nøgleord. Strukturerne indeholder foreningsmængden af de datafelter, der kan indrapporteres i dag og de datafelter, som tidligere har kunnet indrapporteres. F.eks. modifikation som kun skal indrapporteres på heldøgnskontakter udskrevet før 01.01.94.

Hvilke datafelter, der skal indrapporteres fra de enkelte afdelinger på de enkelte patienttyper, er anført tidligere i rapporten. Ved indberetning af datafelter, som ikke er angivet i denne rapport, skal definitionen findes i tidligere udgaver.

De enkelte strukturer er oprettet, så de primært indeholder de data fra en patientkontakt som logisk hører sammen, f.eks. indlæggelses- og udskrivningsoplysninger. Da recorden med de forskellige strukturer bliver modtaget i et stort felt, skal de enkelte strukturer identificeres med et nøgleord på 5 char. efterfulgt af en længdeangivelse på 3 char. En record skal afsluttes med nøgleordet "SLUT%".

Indberetninger med fejl i nøgleord vil kun blive indberettet til LPR med indlæggelses- og udskrivningsoplysninger. En indberetning til LPR kræver, at alle data skal kunne identificeres.

Følgende data kan indberettes til LPR:

- Sygehusnummer
- Afdelings/afsnitsnummer
- Patienttype
- Personnummer
- Indlæggelsesdato/
Startdato for ambulant forløb/
Dato for ankomst til skadestue

- Indlæggelsestime/
Time for ankomst til skadestue
- Minut for ankomst til skadestue

- Kommunenummer

- Distriktskode

- Henvisningsdato

- Henvisningsmåde

- Indlæggelsesmåde

- Indlagt fra

- Indlæggelsesvilkår

- Udskrivningsdato/
Slutdato for ambulant forløb

- Udskrivningstime

Kun for heldøgnskontakter
udskrevet fra den 01.01.94.

- Udskrivnings- eller
afslutningsmåde

- Udskrevet/afsluttet til
sygehus/afdeling

- Udskrevet til

- Kontaktårsagskode

- Ulykkeskode

På udskrivninger før den
01.01.95 indberettes ulykkes-
koder i struktur ULYKK.

På udskrivninger fra den
01.01.95 indberettes ulykkes-
koder i struktur SKSKO.

- **Behandlingsdage**
- **Diagnoseart** Kun for kontakter udskrevet fra den 01.01.95. Indberettes i struktur SKSKO.
- **Diagnosekodenummer** På kontakter udskrevet før den 01.01.95 indberettes diagnosekodenummer i strukturen DIAGN.
På kontakter udskrevet fra den 01.01.95 indberettes diagnosekodenummer i strukturen SKSKO.
- **Modifikation** Kun for kontakter udskrevet før den 01.01.94.
- **Operationsart** Kun for operationer fra den 01.01.96. Indberettes i strukturen SKSKO.
- **Operationskodenummer** For operationer før den 01.01.96 indberettes operationskodenummer i strukturen OPERA.
For operationer fra den 01.01.96 indberettes operationskodenummer i strukturen SKSKO.
- **Operationsdato** Kun for operationer fra den 01.01.96. Indberettes i strukturen SKSKO.
- **Kode for opererende afdeling** For operationer før den 01.01.96 indberettes kode for opererende afdeling i strukturen OPERA.

For operationer fra den 01.01.96 indberettes kode for opererende afdeling i strukturen SKSKO.

- Kombination Kun for operationer før den 01.01.96.

- Dato for besøg

- Personalekategori

- Psykiatrisk ydelse

- Ydelsessted

- Paritet

- Antal besøg hos jordemoder

- Antal besøg hos egen læge

- Antal besøg hos sygehusafdeling/speciallæge

- Dato for sidste menstruation

- Nummer ved flerfoldfødsel

- Barnets vægt

- Barnets længde

Strukturoversigt

- INDUD Indlæggelses-/udskrivningsoplysninger

- SKSKO SKS kode (udskrivninger eller indlæggelser fra 01.01.-95). Første karakter i data er reserveret til relationsfeltet, som kan antage følgende værdier:

A = aktionsdiagnose
B = bidiagnose
G = grundmorbus
H = henvisningsdiagnose
V = vigtigste procedure/operation i en afsluttet kontakt
P = vigtigste procedure/operation i et operativt indgreb

D = deloperation: anden/andre operation(er) i et operativt indgreb
 Skal indberettes efter en operationskode med arten "V" eller "P". Såfremt der er tillægskoder til "V" eller "P" koder, så skal "D" indberettes efter tillægskoderne.

+ = uspecificeret SKS tillægskode
 Skal indberettes umiddelbart efter den primærkode den knytter sig til. Hvis der er flere tillægskoder til samme primærkode, indberettes de umiddelbart efter hinanden.

Ø = blank = uspecificeret SKS primærkode, f.eks. ulykkeskode.

A, B, G og H angiver diagnosearten. Skal efterfølges af en ICD-10 diagnosekode.

V, P og D angiver operationsarten. Skal efterfølges af en operationskode. V og P skal yderligere efterfølges af en operationsdato og kode for opererende sygehusafdeling.

- **DIAGN** - Diagnoser (udskrivinger før 01.01.95)
- **OPERA** - Operationer (operationer før 01.01.96)
- **OKOMB** - Sammenhørende operationer, skal forekomme umiddelbart efter OPERA (kun for operationer før 01.01.96)
- **BESØG** - Besøgs oplysninger

- ULYKK - Ulykkeskoder (udskrivninger før 01.01.95)
- BOBST - Barn - obstetrik oplysninger
- MOBST - Moder - obstetrik oplysninger
- PSYKI - Specifikke oplysninger fra psykiatriske afdelinger
- SLUT% - Slutmarkering

En struktur består af nøgleord, længde og data, f.eks.:

- SKSKO - Nøgleord på 5 karakterer
- 006 - Datalængde på 3 karakterer
- ADZ769 - Data (A for aktionsdiagnose + ICD-10 DZ769)

Eksempler på indberetningsrecords

Strukturen for de enkelte nøgleord er vist på de efterfølgende sider.

∅ = blank karakter

Eksempel på indberetning af operationskoder som SKS-koder:

INDUD06713010310010101000102019612∅∅701∅∅∅∅∅∅02019611100196
121∅∅∅∅∅∅20008

SKSKO006ADN801SKSKO005+TUL1SKSKO006BDN830SKSKO005+TUL2

SKSKO024VKLAD00∅∅∅0201961301331SKSKO005+TUL1SKSKO007DKLAB10

SKSKO005+TUL2SLUT%

Følgende SKS-koder er anvendt:

- ADN801 - Aktionsdiagnose
- +TUL1 - Tillægskode (sideangivelse)
- BDN830 - Bidiagnose
- +TUL2 - Tillægskode (sideangivelse)
- VKLAD00 - Vigtigste operative indgreb
- +TUL1 - Tillægskode (sideangivelse)
- DKLAB10 - Deloperation
- +TUL2 - Tillægskode (sideangivelse)

Eksempel på indberetning af en operationskontakt afsluttet før 01.01.96:

INDUD06713010310010101000102019412∅∅701∅∅∅∅∅∅02019411100194
121∅∅∅∅∅∅20008

SKSKO006ADS000SKSKO005∅EUG1SKSKO005∅EUS2SKSKO005∅EUA2

SKSKO005∅EUK1SKSKO005+EUP4SKSKO005+EUM5OPERA012448201301011

OKOMB00543000SLUT%

Følgende SKS-koder er anvendt:

93

INDIVID/FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR/FORMULAR- NAVN
Indlæggelser-/udskrivningsoplysninger				INDUD
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR.	BESKRIVELSE
1	SGH	4	CH	Sygehusnummer
5	AFD	3	CH	Afdelingsnummer
8	PATTYPE	1	CH	Patienttype
9	CPRNR	10	CH	CPR-nummer
19	INDLÆGDTO DTOSTART DTOANKSKA	6	CH	Indlæggelses-/startdato
25	INDLÆGTIME TANSKA	2	CH	Indlæggelses-/starttime
27	MIANSKA	2	CH	Startminut
29	KOMNR	3	CH	Bopælskommune
32	DISTKOD	7	CH	Distriktskode
39	HENVISDTO	6	CH	Henvisningsdato
45	INDMÅDE	1	CH	Indlæggelsesmåde
46	HENVISNMÅDE	1	CH	Henvisningsmåde
47	UDSKRIVDTO DTOSLUT	6	CH	Udskrivningsdato
53	UDSKRIVTIME	2	CH	Udskrivningstime
55	AFSLUTMÅDE	1	CH	Afslutningsmåde
56	UDSKRTILSGH	7	CH	Udskrevet til sygehus-/af- deling
63	KONTÅRS	1	CH	Kontaktårsag
64	BEHDAGE	4	CH	Behandlingsdage

INDIVID/FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR/FORMULAR- NAVN
SKS-koder				SKSKO
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR.	BESKRIVELSE
1	ART	1	CH	Relationsfelt med følgende værdier: A = Aktionsdiagnose B = Bidiagnose G = Grundmorbus H = Henvisningsdiagnose V = Vigtigste procedure/o- peration i en afsluttet kontakt P = Vigtigste procedure/o- peration i et operativt indgreb D = Deloperation: an- den/andre operation(er) i et operativt indgreb = Blank, uspecificeret SKS primærkode + Tillægskode
2	KODE	10	CH	SKS-kode
12	OPRDTO	6	CH	Operationsdato
18	OPRAFD	7	CH	Opererende sygehusafdeling

INDIVID/FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR/FORMULAR- NAVN
Diagnoser				DIAGN
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR.	BESKRIVELSE
1	DIAG	6	CH	Diagnosekode
7	MOD	1	CH	Modifikation

INDIVID/FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR/FORMULAR- NAVN
Operationer				OPERA
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR.	BESKRIVELSE
1	OPR	5	CH	Operationskode
6	OPRAFD	7	CH	Opererende sygehus/afdeling

INDIVID/FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR/FORMULAR- NAVN
Sammenhørende operationer				OKOMB
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR.	BESKRIVELSE
1	OPR	5	CH	Sammenhørende operation

INDIVID/FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR/FORMULAR- NAVN
Besøgs oplysninger				BESØG
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR.	BESKRIVELSE
1	DTOBES	6	CH	Besøgsdato
7	PERSKAT	3	CH	Personalekategori
10	YDESTED	1	CH	Ydelsessted
11	PSYKYD	1	CH	Psykiatrisk ydelse

INDIVID/FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR/FORMULAR- NAVN
Ulykkes koder				ULYKK
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR.	BESKRIVELSE
1	ULK	8	CH	

INDIVID/FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR/FORMULAR- NAVN
Barn - obstetrik oplysninger				BOBST
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR.	BESKRIVELSE
1	FLERNR	1	CH	Nummer ved flerfoldfødsel
2	VÆGT	4	CH	Barnets vægt
6	LÆNGDE	2	CH	Barnets længde

INDIVID/FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR/FORMULAR- NAVN
Moder - obstetrik oplysninger				MOBST
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR.	BESKRIVELSE
1	PARITET	2	CH	Paritet
3	BESJORD	2	CH	Antal besøg hos jordemoder
5	BESLÆGE	1	CH	Antal besøg hos egen læge
6	BESSPEC	1	CH	Antal besøg hos sygehusaf- deling/speciallæge
7	SIDMEN	6	CH	Dato for sidste menstruation

INDIVID/FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR/FORMULAR- NAVN
Psykiatri oplysninger				PSYKI
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR.	BESKRIVELSE
1	INDFRA	1	CH	Indlagt fra
2	INDVILK	1	CH	Indlæggelsesvilkår
3	UDSKRTIL	1	CH	Udskrevet til

Bilag 9

Supplerende anvendelse af SKS-tillægskoder.

Ved relevante SKS-koder kan følgende SKS-tillægskoder anvendes til angivelse af side.

TUL0	Ingen sideangivelse
TUL1	Højresidigt
TUL2	Venstresidigt
TUL3	Dobbeltsidigt
TUL9A	Lateral
TUL9B	Medial

Bilag 10

Registrering af visse oplysninger i Landspatientregisteret til brug for projektet "Bedre sundhed for mor og barn".

Fra januar 1996 begynder dataindsamlingen til projektet "Bedre sundhed for mor og barn". Dette store forskningsprojekt vil - uafhængigt af sygehusene - indsamle data om i alt 100.000 gravide og deres børn. Over en længere årrække anvendes disse data som grundlag for bl.a. at vurdere miljø- og helbreds påvirkningers betydning for udvikling af sygdomme senere i livet.

Man har i den anledning anmodet om, at der i fødselsregistreringen sker en udvidelse med tre oplysninger:

- * barnets hovedomfang
- * barnets abdominalomfang
- * moderkagens vægt

Udenlandske undersøgelser tyder på, at disse ganske simple mål er væsentlige indikatorer for tilstedeværelse af unormale/sygelige tilstande hos barnet.

Til brug for denne dataindsamling er der i dette bilag angivet tre klassifikationer, der anvendes som bidiagnoser til barnets aktionsdiagnose ved fødsel (DZ38*). Der er altså tale om tre bidiagnoser.

Efter flere ønsker skal der til moderens journal obligatorisk registreres oplysning om tobaksforbrug. Dette registreres som tillægskode til bidiagnosen DZ37*, jf. indledningen og figuren s. 11. Klassifikation af tobaksplysning findes bagest i dette bilag.

Klassifikation til registrering i Landspatientregisteret af BØRNS HOVEDOMFANG.

DUH00	Måling af hovedomfang fore-	DUH54	Hovedomfang 54 cm
	ligger ikke	DUH55	Hovedomfang 55 cm
DUH10	Hovedomfang 10 cm	DUH56	Hovedomfang 56 cm
DUH11	Hovedomfang 11 cm	DUH57	Hovedomfang 57 cm
DUH12	Hovedomfang 12 cm	DUH58	Hovedomfang 58 cm
DUH13	Hovedomfang 13 cm	DUH59	Hovedomfang 59 cm
DUH14	Hovedomfang 14 cm	DUH60	Hovedomfang 60 cm
DUH15	Hovedomfang 15 cm	DUH61	Hovedomfang 61 cm
DUH16	Hovedomfang 16 cm	DUH62	Hovedomfang 62 cm
DUH17	Hovedomfang 17 cm	DUH63	Hovedomfang 63 cm
DUH18	Hovedomfang 18 cm	DUH64	Hovedomfang 64 cm
DUH19	Hovedomfang 19 cm	DUH65	Hovedomfang 65 cm
DUH20	Hovedomfang 20 cm	DUH66	Hovedomfang 66 cm
DUH21	Hovedomfang 21 cm	DUH67	Hovedomfang 67 cm
DUH22	Hovedomfang 22 cm	DUH68	Hovedomfang 68 cm
DUH23	Hovedomfang 23 cm	DUH69	Hovedomfang 69 cm
DUH24	Hovedomfang 24 cm	DUH70	Hovedomfang 70 cm
DUH25	Hovedomfang 25 cm	DUH71	Hovedomfang 71 cm
DUH26	Hovedomfang 26 cm	DUH72	Hovedomfang 72 cm
DUH27	Hovedomfang 27 cm	DUH73	Hovedomfang 73 cm
DUH28	Hovedomfang 28 cm	DUH74	Hovedomfang 74 cm
DUH29	Hovedomfang 29 cm	DUH75	Hovedomfang 75 cm
DUH30	Hovedomfang 30 cm	DUH76	Hovedomfang 76 cm
DUH31	Hovedomfang 31 cm	DUH77	Hovedomfang 77 cm
DUH32	Hovedomfang 32 cm	DUH78	Hovedomfang 78 cm
DUH33	Hovedomfang 33 cm	DUH79	Hovedomfang 79 cm
DUH34	Hovedomfang 34 cm	DUH80	Hovedomfang 80 cm
DUH35	Hovedomfang 35 cm	DUH81	Hovedomfang 81 cm
DUH36	Hovedomfang 36 cm	DUH82	Hovedomfang 82 cm
DUH37	Hovedomfang 37 cm	DUH83	Hovedomfang 83 cm
DUH38	Hovedomfang 38 cm	DUH84	Hovedomfang 84 cm
DUH39	Hovedomfang 39 cm	DUH85	Hovedomfang 85 cm
DUH40	Hovedomfang 40 cm	DUH86	Hovedomfang 86 cm
DUH41	Hovedomfang 41 cm	DUH87	Hovedomfang 87 cm
DUH42	Hovedomfang 42 cm	DUH88	Hovedomfang 88 cm
DUH43	Hovedomfang 43 cm	DUH89	Hovedomfang 89 cm
DUH44	Hovedomfang 44 cm	DUH90	Hovedomfang 90 cm
DUH45	Hovedomfang 45 cm	DUH91	Hovedomfang 91 cm
DUH46	Hovedomfang 46 cm	DUH92	Hovedomfang 92 cm
DUH47	Hovedomfang 47 cm	DUH93	Hovedomfang 93 cm
DUH48	Hovedomfang 48 cm	DUH94	Hovedomfang 94 cm
DUH49	Hovedomfang 49 cm	DUH95	Hovedomfang 95 cm
DUH50	Hovedomfang 50 cm	DUH96	Hovedomfang 96 cm
DUH51	Hovedomfang 51 cm	DUH97	Hovedomfang 97 cm
DUH52	Hovedomfang 52 cm	DUH98	Hovedomfang 98 cm
DUH53	Hovedomfang 53 cm	DUH99	Hovedomfang 99 cm

Klassifikation til registrering i Landspatientregisteret af BØRNS ABDOMINALOMFANG.

DUA00	Måling af abdominalomfang foreligger ikke	DUA54	Abdominalomfang 54 cm
DUA10	Abdominalomfang 10 cm	DUA55	Abdominalomfang 55 cm
DUA11	Abdominalomfang 11 cm	DUA56	Abdominalomfang 56 cm
DUA12	Abdominalomfang 12 cm	DUA57	Abdominalomfang 57 cm
DUA13	Abdominalomfang 13 cm	DUA58	Abdominalomfang 58 cm
DUA14	Abdominalomfang 14 cm	DUA59	Abdominalomfang 59 cm
DUA15	Abdominalomfang 15 cm	DUA60	Abdominalomfang 60 cm
DUA16	Abdominalomfang 16 cm	DUA61	Abdominalomfang 61 cm
DUA17	Abdominalomfang 17 cm	DUA62	Abdominalomfang 62 cm
DUA18	Abdominalomfang 18 cm	DUA63	Abdominalomfang 63 cm
DUA19	Abdominalomfang 19 cm	DUA64	Abdominalomfang 64 cm
DUA20	Abdominalomfang 20 cm	DUA65	Abdominalomfang 65 cm
DUA21	Abdominalomfang 21 cm	DUA66	Abdominalomfang 66 cm
DUA22	Abdominalomfang 22 cm	DUA67	Abdominalomfang 67 cm
DUA23	Abdominalomfang 23 cm	DUA68	Abdominalomfang 68 cm
DUA24	Abdominalomfang 24 cm	DUA69	Abdominalomfang 69 cm
DUA25	Abdominalomfang 25 cm	DUA70	Abdominalomfang 70 cm
DUA26	Abdominalomfang 26 cm	DUA71	Abdominalomfang 71 cm
DUA27	Abdominalomfang 27 cm	DUA72	Abdominalomfang 72 cm
DUA28	Abdominalomfang 28 cm	DUA73	Abdominalomfang 73 cm
DUA29	Abdominalomfang 29 cm	DUA74	Abdominalomfang 74 cm
DUA30	Abdominalomfang 30 cm	DUA75	Abdominalomfang 75 cm
DUA31	Abdominalomfang 31 cm	DUA76	Abdominalomfang 76 cm
DUA32	Abdominalomfang 32 cm	DUA77	Abdominalomfang 77 cm
DUA33	Abdominalomfang 33 cm	DUA78	Abdominalomfang 78 cm
DUA34	Abdominalomfang 34 cm	DUA79	Abdominalomfang 79 cm
DUA35	Abdominalomfang 35 cm	DUA80	Abdominalomfang 80 cm
DUA36	Abdominalomfang 36 cm	DUA81	Abdominalomfang 81 cm
DUA37	Abdominalomfang 37 cm	DUA82	Abdominalomfang 82 cm
DUA38	Abdominalomfang 38 cm	DUA83	Abdominalomfang 83 cm
DUA39	Abdominalomfang 39 cm	DUA84	Abdominalomfang 84 cm
DUA40	Abdominalomfang 40 cm	DUA85	Abdominalomfang 85 cm
DUA41	Abdominalomfang 41 cm	DUA86	Abdominalomfang 86 cm
DUA42	Abdominalomfang 42 cm	DUA87	Abdominalomfang 87 cm
DUA43	Abdominalomfang 43 cm	DUA88	Abdominalomfang 88 cm
DUA44	Abdominalomfang 44 cm	DUA89	Abdominalomfang 89 cm
DUA45	Abdominalomfang 45 cm	DUA90	Abdominalomfang 90 cm
DUA46	Abdominalomfang 46 cm	DUA91	Abdominalomfang 91 cm
DUA47	Abdominalomfang 47 cm	DUA92	Abdominalomfang 92 cm
DUA48	Abdominalomfang 48 cm	DUA93	Abdominalomfang 93 cm
DUA49	Abdominalomfang 49 cm	DUA94	Abdominalomfang 94 cm
DUA50	Abdominalomfang 50 cm	DUA95	Abdominalomfang 95 cm
DUA51	Abdominalomfang 51 cm	DUA96	Abdominalomfang 96 cm
DUA52	Abdominalomfang 52 cm	DUA97	Abdominalomfang 97 cm
DUA53	Abdominalomfang 53 cm	DUA98	Abdominalomfang 98 cm
		DUA99	Abdominalomfang 99 cm

Klassifikation til registrering i Landspatientregisteret af PLACENTAVÆGT

DV0000	Måling af placentavægt foreligger ikke	DV0540	Placentavægt 540 gram
DV0100	Placentavægt 100 gram	DV0550	Placentavægt 550 gram
DV0110	Placentavægt 110 gram	DV0560	Placentavægt 560 gram
DV0120	Placentavægt 120 gram	DV0570	Placentavægt 570 gram
DV0130	Placentavægt 130 gram	DV0580	Placentavægt 580 gram
DV0140	Placentavægt 140 gram	DV0590	Placentavægt 590 gram
DV0150	Placentavægt 150 gram	DV0600	Placentavægt 600 gram
DV0160	Placentavægt 160 gram	DV0610	Placentavægt 610 gram
DV0170	Placentavægt 170 gram	DV0620	Placentavægt 620 gram
DV0180	Placentavægt 180 gram	DV0630	Placentavægt 630 gram
DV0190	Placentavægt 190 gram	DV0640	Placentavægt 640 gram
DV0200	Placentavægt 200 gram	DV0650	Placentavægt 650 gram
DV0210	Placentavægt 210 gram	DV0660	Placentavægt 660 gram
DV0220	Placentavægt 220 gram	DV0670	Placentavægt 670 gram
DV0230	Placentavægt 230 gram	DV0680	Placentavægt 680 gram
DV0240	Placentavægt 240 gram	DV0690	Placentavægt 690 gram
DV0250	Placentavægt 250 gram	DV0700	Placentavægt 700 gram
DV0260	Placentavægt 260 gram	DV0710	Placentavægt 710 gram
DV0270	Placentavægt 270 gram	DV0720	Placentavægt 720 gram
DV0280	Placentavægt 280 gram	DV0730	Placentavægt 730 gram
DV0290	Placentavægt 290 gram	DV0740	Placentavægt 740 gram
DV0300	Placentavægt 300 gram	DV0750	Placentavægt 750 gram
DV0310	Placentavægt 310 gram	DV0760	Placentavægt 760 gram
DV0320	Placentavægt 320 gram	DV0770	Placentavægt 770 gram
DV0330	Placentavægt 330 gram	DV0780	Placentavægt 780 gram
DV0340	Placentavægt 340 gram	DV0790	Placentavægt 790 gram
DV0350	Placentavægt 350 gram	DV0800	Placentavægt 800 gram
DV0360	Placentavægt 360 gram	DV0810	Placentavægt 810 gram
DV0370	Placentavægt 370 gram	DV0820	Placentavægt 820 gram
DV0380	Placentavægt 380 gram	DV0830	Placentavægt 830 gram
DV0390	Placentavægt 390 gram	DV0840	Placentavægt 840 gram
DV0400	Placentavægt 400 gram	DV0850	Placentavægt 850 gram
DV0410	Placentavægt 410 gram	DV0860	Placentavægt 860 gram
DV0420	Placentavægt 420 gram	DV0870	Placentavægt 870 gram
DV0430	Placentavægt 430 gram	DV0880	Placentavægt 880 gram
DV0440	Placentavægt 440 gram	DV0890	Placentavægt 890 gram
DV0450	Placentavægt 450 gram	DV0900	Placentavægt 900 gram
DV0460	Placentavægt 460 gram	DV0910	Placentavægt 910 gram
DV0470	Placentavægt 470 gram	DV0920	Placentavægt 920 gram
DV0480	Placentavægt 480 gram	DV0930	Placentavægt 930 gram
DV0490	Placentavægt 490 gram	DV0940	Placentavægt 940 gram
DV0500	Placentavægt 500 gram	DV0950	Placentavægt 950 gram
DV0510	Placentavægt 510 gram	DV0960	Placentavægt 960 gram
DV0520	Placentavægt 520 gram	DV0970	Placentavægt 970 gram
DV0530	Placentavægt 530 gram	DV0980	Placentavægt 980 gram
		DV0990	Placentavægt 990 gram

DV1000	Placentavægt 1000 gram	DV1510	Placentavægt 1510 gram
DV1010	Placentavægt 1010 gram	DV1520	Placentavægt 1520 gram
DV1020	Placentavægt 1020 gram	DV1530	Placentavægt 1530 gram
DV1030	Placentavægt 1030 gram	DV1540	Placentavægt 1540 gram
DV1040	Placentavægt 1040 gram	DV1550	Placentavægt 1550 gram
DV1050	Placentavægt 1050 gram	DV1560	Placentavægt 1560 gram
DV1060	Placentavægt 1060 gram	DV1570	Placentavægt 1570 gram
DV1070	Placentavægt 1070 gram	DV1580	Placentavægt 1580 gram
DV1080	Placentavægt 1080 gram	DV1590	Placentavægt 1590 gram
DV1090	Placentavægt 1090 gram	DV1600	Placentavægt 1600 gram
DV1100	Placentavægt 1100 gram	DV1610	Placentavægt 1610 gram
DV1110	Placentavægt 1110 gram	DV1620	Placentavægt 1620 gram
DV1120	Placentavægt 1120 gram	DV1630	Placentavægt 1630 gram
DV1130	Placentavægt 1130 gram	DV1640	Placentavægt 1640 gram
DV1140	Placentavægt 1140 gram	DV1650	Placentavægt 1650 gram
DV1150	Placentavægt 1150 gram	DV1660	Placentavægt 1660 gram
DV1160	Placentavægt 1160 gram	DV1670	Placentavægt 1670 gram
DV1170	Placentavægt 1170 gram	DV1680	Placentavægt 1680 gram
DV1180	Placentavægt 1180 gram	DV1690	Placentavægt 1690 gram
DV1190	Placentavægt 1190 gram	DV1700	Placentavægt 1700 gram
DV1200	Placentavægt 1200 gram	DV1710	Placentavægt 1710 gram
DV1210	Placentavægt 1210 gram	DV1720	Placentavægt 1720 gram
DV1220	Placentavægt 1220 gram	DV1730	Placentavægt 1730 gram
DV1230	Placentavægt 1230 gram	DV1740	Placentavægt 1740 gram
DV1240	Placentavægt 1240 gram	DV1750	Placentavægt 1750 gram
DV1250	Placentavægt 1250 gram	DV1760	Placentavægt 1760 gram
DV1260	Placentavægt 1260 gram	DV1770	Placentavægt 1770 gram
DV1270	Placentavægt 1270 gram	DV1780	Placentavægt 1780 gram
DV1280	Placentavægt 1280 gram	DV1790	Placentavægt 1790 gram
DV1290	Placentavægt 1290 gram	DV1800	Placentavægt 1800 gram
DV1300	Placentavægt 1300 gram	DV1810	Placentavægt 1810 gram
DV1310	Placentavægt 1310 gram	DV1820	Placentavægt 1820 gram
DV1320	Placentavægt 1320 gram	DV1830	Placentavægt 1830 gram
DV1330	Placentavægt 1330 gram	DV1840	Placentavægt 1840 gram
DV1340	Placentavægt 1340 gram	DV1850	Placentavægt 1850 gram
DV1350	Placentavægt 1350 gram	DV1860	Placentavægt 1860 gram
DV1360	Placentavægt 1360 gram	DV1870	Placentavægt 1870 gram
DV1370	Placentavægt 1370 gram	DV1880	Placentavægt 1880 gram
DV1380	Placentavægt 1380 gram	DV1890	Placentavægt 1890 gram
DV1390	Placentavægt 1390 gram	DV1900	Placentavægt 1900 gram
DV1400	Placentavægt 1400 gram	DV1910	Placentavægt 1910 gram
DV1410	Placentavægt 1410 gram	DV1920	Placentavægt 1920 gram
DV1420	Placentavægt 1420 gram	DV1930	Placentavægt 1930 gram
DV1430	Placentavægt 1430 gram	DV1940	Placentavægt 1940 gram
DV1440	Placentavægt 1440 gram	DV1950	Placentavægt 1950 gram
DV1450	Placentavægt 1450 gram	DV1960	Placentavægt 1960 gram
DV1460	Placentavægt 1460 gram	DV1970	Placentavægt 1970 gram
DV1470	Placentavægt 1470 gram	DV1980	Placentavægt 1980 gram
DV1480	Placentavægt 1480 gram	DV1990	Placentavægt 1990 gram
DV1490	Placentavægt 1490 gram	DV2000	Placentavægt 2000 gram
DV1500	Placentavægt 1500 gram	DV2010	Placentavægt 2010 gram

DV2020	Placentavægt 2020 gram	DV2530	Placentavægt 2530 gram
DV2030	Placentavægt 2030 gram	DV2540	Placentavægt 2540 gram
DV2040	Placentavægt 2040 gram	DV2550	Placentavægt 2550 gram
DV2050	Placentavægt 2050 gram	DV2560	Placentavægt 2560 gram
DV2060	Placentavægt 2060 gram	DV2570	Placentavægt 2570 gram
DV2070	Placentavægt 2070 gram	DV2580	Placentavægt 2580 gram
DV2080	Placentavægt 2080 gram	DV2590	Placentavægt 2590 gram
DV2090	Placentavægt 2090 gram	DV2600	Placentavægt 2600 gram
DV2100	Placentavægt 2100 gram	DV2610	Placentavægt 2610 gram
DV2110	Placentavægt 2110 gram	DV2620	Placentavægt 2620 gram
DV2120	Placentavægt 2120 gram	DV2630	Placentavægt 2630 gram
DV2130	Placentavægt 2130 gram	DV2640	Placentavægt 2640 gram
DV2140	Placentavægt 2140 gram	DV2650	Placentavægt 2650 gram
DV2150	Placentavægt 2150 gram	DV2660	Placentavægt 2660 gram
DV2160	Placentavægt 2160 gram	DV2670	Placentavægt 2670 gram
DV2170	Placentavægt 2170 gram	DV2680	Placentavægt 2680 gram
DV2180	Placentavægt 2180 gram	DV2690	Placentavægt 2690 gram
DV2190	Placentavægt 2190 gram	DV2700	Placentavægt 2700 gram
DV2200	Placentavægt 2200 gram	DV2710	Placentavægt 2710 gram
DV2210	Placentavægt 2210 gram	DV2720	Placentavægt 2720 gram
DV2220	Placentavægt 2220 gram	DV2730	Placentavægt 2730 gram
DV2230	Placentavægt 2230 gram	DV2740	Placentavægt 2740 gram
DV2240	Placentavægt 2240 gram	DV2750	Placentavægt 2750 gram
DV2250	Placentavægt 2250 gram	DV2760	Placentavægt 2760 gram
DV2260	Placentavægt 2260 gram	DV2770	Placentavægt 2770 gram
DV2270	Placentavægt 2270 gram	DV2780	Placentavægt 2780 gram
DV2280	Placentavægt 2280 gram	DV2790	Placentavægt 2790 gram
DV2290	Placentavægt 2290 gram	DV2800	Placentavægt 2800 gram
DV2300	Placentavægt 2300 gram	DV2810	Placentavægt 2810 gram
DV2310	Placentavægt 2310 gram	DV2820	Placentavægt 2820 gram
DV2320	Placentavægt 2320 gram	DV2830	Placentavægt 2830 gram
DV2330	Placentavægt 2330 gram	DV2840	Placentavægt 2840 gram
DV2340	Placentavægt 2340 gram	DV2850	Placentavægt 2850 gram
DV2350	Placentavægt 2350 gram	DV2860	Placentavægt 2860 gram
DV2360	Placentavægt 2360 gram	DV2870	Placentavægt 2870 gram
DV2370	Placentavægt 2370 gram	DV2880	Placentavægt 2880 gram
DV2380	Placentavægt 2380 gram	DV2890	Placentavægt 2890 gram
DV2390	Placentavægt 2390 gram	DV2900	Placentavægt 2900 gram
DV2400	Placentavægt 2400 gram	DV2910	Placentavægt 2910 gram
DV2410	Placentavægt 2410 gram	DV2920	Placentavægt 2920 gram
DV2420	Placentavægt 2420 gram	DV2930	Placentavægt 2930 gram
DV2430	Placentavægt 2430 gram	DV2940	Placentavægt 2940 gram
DV2440	Placentavægt 2440 gram	DV2950	Placentavægt 2950 gram
DV2450	Placentavægt 2450 gram	DV2960	Placentavægt 2960 gram
DV2460	Placentavægt 2460 gram	DV2970	Placentavægt 2970 gram
DV2470	Placentavægt 2470 gram	DV2980	Placentavægt 2980 gram
DV2480	Placentavægt 2480 gram	DV2990	Placentavægt 2990 gram
DV2490	Placentavægt 2490 gram	DV3000	Placentavægt 3000 gram eller derover
DV2500	Placentavægt 2500 gram		
DV2510	Placentavægt 2510 gram		
DV2520	Placentavægt 2520 gram		

Klassifikation til registrering i Landspatientregisteret af TOBAKSFORBRUG

Som tillægskoder ved fødsler anvendes obligatorisk i moderens journal følgende koder vedr. tobaksrygning:

DUT 00 Ryger ikke

DUT 10 Ophørt med rygning i 1. trimester

DUT 11 Ophørt med rygning efter 1. trimester

DUT 20 Ryger op til 5 cigaretter dagligt

DUT 21 Ryger fra 6-10 cigaretter dagligt

DUT 22 Ryger fra 11-20 cigaretter dagligt

DUT 23 Ryger over 20 cigaretter dagligt

DUT 29 Ryger, mængde ikke oplyst

DUT 99 Rygestatus uoplyst