



BRUGERVEJLEDNING

2023

Indberetning af IVF- og IUI-behandlinger

Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske
Indberetningssystem



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Forord

Dette er en brugervejledning, der teknisk og fagligt beskriver, hvordan man indberetter IVF-behandlinger til Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI), og hvordan brugergrænsefladen er opbygget.

Brugervejledningen vil blive opdateret, såfremt der sker væsentlige ændringer i programmet. De opdaterede brugervejledninger kan hentes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside <http://www.sundhedsdatastyrelsen.dk> under Rammer og retningslinjer -> Indberetning via SEI2.

Sundhedsdatastyrelsen
Afdeling for Klassifikationer og Inddata

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Version	5
Versionsdato	15. november 2023
Web-adresse	www.sundhedsdatastyrelsen.dk
Titel	Indberetning af IVF- og IUI-behandlinger

Indhold

1.	Start programmet og log ind	4
2.	Programopbygning.....	5
2.1	Programvinduet indhold	5
3.	Indberetningsskemaet	7
3.1	Oprettelse af et indberetningsskema.....	7
3.2	Indberetningsskemaets opbygning og indhold	8
3.2.1	Patientens grundoplysninger	10
3.2.2	Partners grundoplysninger	12
3.2.3	Behandlingsstart	12
3.2.4	Klinikoplysninger	12
3.2.5	Årsag til barnløshedsbehandling.....	13
3.2.6	Enlig, kvindelig partner eller oocytdonor	16
3.2.7	Behandlingsforløb	16
3.2.8	Medikamentel behandling.....	18
3.2.9	Aspiration/optøning	18
3.2.10	Transferering.....	19
3.2.11	IUI	22
3.2.12	Komplikationer	22
3.2.13	Graviditetsprøve.....	23
3.2.14	Graviditetsstatus	23
4.	Efter et skema er oprettet.....	25
4.1.1	Gem	25
4.1.2	Slet.....	25
4.1.3	Valider.....	25
4.1.4	Rediger	26
4.1.5	Indberet	26
4.1.6	Annuller	26
4.1.7	Læg i udbakke	27
4.1.8	Fjern fra udbakke.....	27
4.1.9	Print	27

1. Start programmet og log ind

Indberetningssidens åbnes ved at følge nedenstående link:

<https://sei.sundhedsdata.dk/namespaces/AXSF/>

Vælg en af følgende muligheder:



Ved at vælge **Nemlog-in** vil nedenstående mulighed komme frem.

Benyt **MitID** og indtast bruger-id:



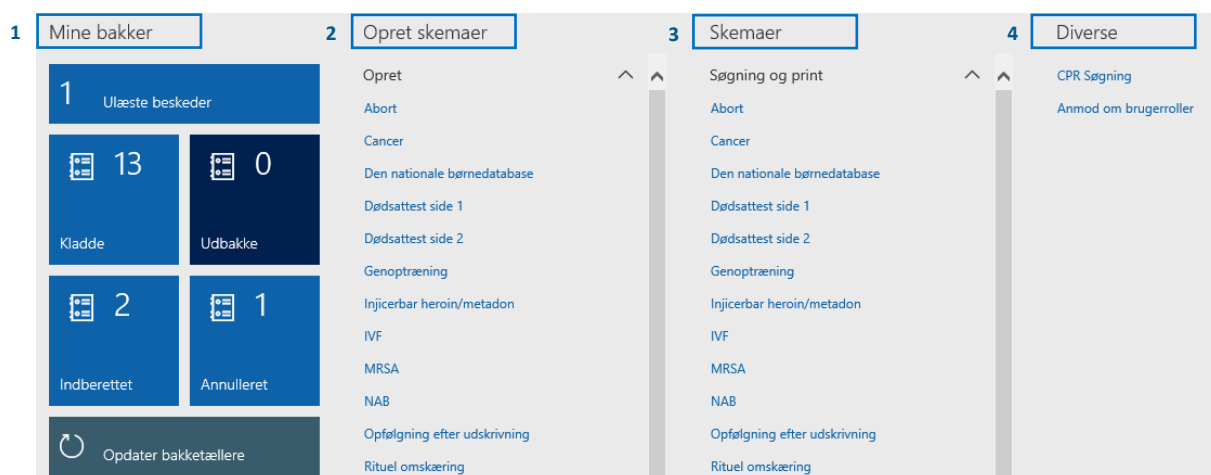
2. Programopbygning

Dette afsnit er en kort introduktion til nogle af de basale funktioner, der findes i indberetningssystemet. For generel introduktion og tilmelding til Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) henvises til:

https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/indberetning_sei

2.1 Programvinduet indhold

Når du har åbnet programmet vises dette skærbillede:



1. Mine bakker

Under sektionen "Mine bakker" findes:

- Ulæste beskeder: Bakke med ulæste beskeder fra egen gruppe/organisation eller Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Denne bakke er kun beregnet til systembeskeder.
- Kladde: Bakke med ikke færdige skemaer gemmes her. Medlemmer af samme brugergruppe¹ deler bakken 'Kladde'.
- Udbakke: Bakke med skemaer, der netop er gjort parat til afsendelse. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Udbakke'.
- Indberettet: Bakke med skemaer, der er indberettet til SDS. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Indberettet'.
- Annulleret: Bakke med gruppens annullerede (ikke slettede) indberettede skemaer. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Annulleret'.
- Opdater bakketællere: Knap, der opdaterer alle bakker.

2. Opret skema

¹ Når du bliver oprettet som bruger første gang, bliver du samtidig medlem af en brugergruppe. En brugergruppe kan bestå af bare et enkelt medlem – fx en praktiserende læge, eller flere medlemmer – fx alle læger på en afdeling. Man kan godt være medlem af flere grupper.

Under sektionen 'Opret skema' benyttes rullemenuen til at finde det ønskede skema til indberetning. Klik på det ønskede skema for at oprette og udfylde en ny indberetning. Når man har oprettet et skema, er det muligt at finde en skemaspecifik vejledning i skemasektionen 'Skemainformation' øverst på siden.

3. Skemaer

Under sektionen 'Skemaer' benyttes rullemenuen til at finde alle påbegyndte, indberettede eller annullerede skemaer i gruppen, fordelt på skematype.

4. Diverse

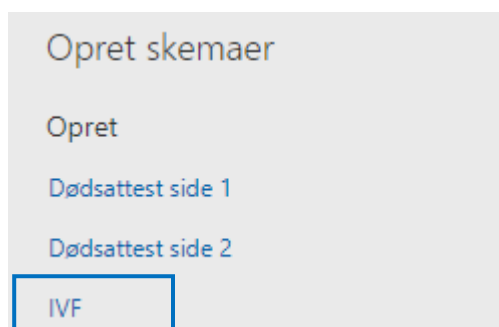
Under sektionen 'Diverse' findes følgende to moduler:

- CPR søgning: Visning af samtlige skemaer, der ligger for pågældende cpr-nummer i gruppen.
- Anmod om brugerroller:
 - Her kan man søge om adgang til at læse, indtaste i eller indberette et skema. Anmodningen skal godkendes af en administrator.

3. Indberetningsskemaet

3.1 Oprettelse af et indberetningsskema

Når man skal oprette et nyt indberetningsskema, gøres det ved at vælge 'IVF' under 'Opret skemaer'.



Derefter vil en kladde til indberetningsskemaet åbnes. Afsnit 3.2 'Indberetningsskemaets opbygning og indhold' beskriver, hvordan skemaet udfyldes.

3.2 Indberetningsskemaets opbygning og indhold

Skemaet er opdelt i følgende undersektioner:

- | | |
|------------------------------------|----------------------------|
| 1. Skemainformation | 8. Medikamentel behandling |
| 2. Patientens grundoplysninger | 9. Aspiration/optøning |
| 3. Partners grundoplysninger | 10. Transferering |
| 4. Behandlingsstart | 11. IUI |
| 5. Klinikoplysninger | 12. Komplikationer |
| 6. Årsag til barnløshedsbehandling | 13. Graviditetsprøve |
| 7. Behandlingsforløb | 14. Graviditetsstatus |

1. Sektionen 'Skemainformation'

Indeholder felterne 'Oprettelsesdato' og 'Gruppe', som udfyldes automatisk. Sidstnævnte kun hvis man er medlem af én enkelt gruppe. Hvis man er medlem af flere grupper, vælges den korrekte gruppe fra rullemenuen.

2. Sektionen 'Patientens grundoplysninger'

Her indtastes oplysninger om patientens CPR-nummer, navn, adresse, højde, vægt, ryge- og alkoholvaner samt partnerstatus.

3. Sektionen 'Partners grundoplysninger'

Her indtastes oplysninger om partnerens CPR-nummer, højde, væg, ryge- og alkoholvaner.

4. Sektionen 'Behandlingsstart'

Her indtastes datoen for påbegyndt stimulations-/substitutionsbehandling eller 1. menstruationsdag.

5. Sektionen 'Klinikoplysninger'

Her angives enten:

- En SOR-kode
- En sygehus-/afdelingskode
- Et ydernummer

6. Sektionen 'Årsag til barnløshedsbehandling'

Her angives den primære årsag til barnløshedsbehandling samt det år, hvor parret er konstateret ufrivillig barnløs. Ved fertilitetsbevarende behandling skrives 1900.

7. Sektionen 'Behandlingsforløb'

Her angives en af følgende behandlingsmuligheder:

- IVF/ICSI-behandling
- IVF/ICSI-behandling med optøede embryoner
- IVF/ICSI totalfrys
- IUI

Dernæst vælges, hvis relevant, oocytkilde, sædkilde, fertiliseringsmetode samt om der har været distribution af væv.

8. Sektionen 'Medikamentel behandling'

Her skal angives alle de præparater, der er anvendt i forbindelse med et behandlingsforløb.

9. Sektionen "Aspiration/optøning"

Her angives daten for aspiration/optøning samt antal aspirerede/optøede oocytter og anvendelsen af disse.

10. Sektionen 'Transferering'

Her angives, om der anvendes friske, optøede eller både friske og optøede embryoner, samt om der er overskydende embryoner.

11. Sektionen 'IUI'

Her angives dato for IUI eller dato for aflysning af IUI.

12. Sektionen 'Komplikationer'

For hver behandling skal det angives, om der har været komplikationer med eller uden hospitalsindlæggelse og hvilke(n).

13. Sektionen 'Graviditetsprøve'

Her angives dato for og type af graviditetsprøve.

14. Sektionen 'Graviditetsstatus'

Hvis graviditetsprøven er positiv, angives der en status for graviditeten.

Nedenstående afsnit indeholder dybdegående informationer om, hvordan sektionerne skal udfyldes.

3.2.1 Patientens grundoplysninger

CPR-nummer

For at indberette et skema skal der laves et CPR-opslag. Et skema kan dog godt oprettes og lægges i kladde, indtil det skal indberettes, uden at anføre et CPR-nummer. Hvis CPR-nummeret ændres undervejs, slettes de indtastede oplysninger i skemaet og skal anføres på ny.

I feltet 'CPR-nr.' indtastes patientens CPR-nummer, hvorved patientens navn, adresse og køn automatisk fremsøges. Sker det ikke automatisk, klikkes på 'Opslag'.

CPR-nr.



Erstatnings-CPR-nummer

Har patienten ikke dansk CPR-nummer eller kan ikke huske sit løbenummer, skal der benyttes et erstatnings-CPR-nummer. Opbygningen af erstatnings-CPR-nummeret er som følger:

- AAAAAA-BCCD
- A: Fødselsdato og år
- B: Kode for århundrede for fødsel (5=før 1900, 0=1900-1999, 6=efter 1999)
- C: Initialer (efternavn fornavn)
- D: Løbenummer (lige for kvinder, ulige for mænd)

Når erstatnings-CPR-nummer er indtastet, skal oplysningerne om patienten indtastes manuelt, hvilket er beskrevet nedenfor.

Bemærk, at indberetning af et erstatnings-CPR-nummer udløser en advarsel, når man validerer eller indberetter skemaet. Dette er for at sikre, at brugeren er opmærksom på, at der anvendes et erstatnings-CPR-nummer. Det er muligt at indberette skemaet.

Navn og adresse

Navn og adresse skal kun udfyldes, hvis der er anført erstatnings-CPR-nummer. Dette gøres ved at stille sig i det pågældende felt vha. musen eller <Tab> og indtaste oplysningerne. 'Postnr.' kan vælges fra rullemenuen, der findes ved at klikke på pilen til højre i feltet, hvorefter feltet 'By' udfyldes automatisk.

Fornavn(e)	Efternavn
Vej	Nr/etage/side
Postnr.	By
v	
Bopælskommune/...	Navn
v	

Højde og vægt

Angiv patientens højde målt i cm og vægt målt i kg. Systemet vil efterfølgende udregne patientens BMI.

Højde i cm	
Vægt i kg	BMI
	0.00

Ryge- og alkoholvaner

Angiv patientens ryge- og alkoholvaner. Det er muligt at afkrydse i feltet 'Vil ikke oplyse/uoplyst', hvis denne oplysning mangler, eller patienten ikke vil oplyse den.

Rygning (antal pr. dag)	
	☐ Vil ikke oplyse / uoplyst
Alkohol (antal genstande pr. uge)	
	☐ Vil ikke oplyse / uoplyst

Bemærk, at rygning er antal pr. dag, mens alkohol er antal genstande i gennemsnit pr. uge.

Partnerstatus

Har patienten partnerstatus enlig, sættes hak ud for 'Enlig'. Dette vil medføre, at sektionen 'Partners grundoplysninger' forsvinder.

PARTNERSTATUS

☐ Enlig

3.2.2 Partners grundoplysninger

Angiv partnerens CPR-nummer eller erstatnings-CPR-nummer, højde, vægt samt ryge- og alkoholvaner på samme vis som for patienten.

3.2.3 Behandlingsstart

Indtast datoen for påbegyndt stimulations-/substitutionsbehandling eller 1. menstruationsdag. Datoen skal indtastes i formatet DD-MM-ÅÅÅÅ eller ved at klikke på kalenderen til højre i feltet – hvis man skriver et 'd' i datofeltet, kommer dags dato automatisk frem.

Behandlingsdato



3.2.4 Klinikoplysninger

Her skal behandlingsstedet angives. Der skal enten angives en SOR-kode, en sygehus- og afdelingskode eller et ydernummer.

- **SOR-kode**

SOR står for Sundhedsvæsenets Organisationsregister og indeholder informationer om organisations- og adressedata samt lokationsnumre i det danske sundhedsvæsen. SOR-koden kan angives ved enten manuelt at indtaste SOR-koden for den ansvarlige organisation eller ved at fremsøge organisationen. SOR-koden kan fremsøges ved at klikke på enten 'Statslig', 'Regional', 'Kommunal', 'Privat', 'Mit CVR-SI', eller 'Mit CVR-Alle'. Ved at anvende filtrene for hver kolonne kan man filtrere yderligere – f.eks. filtrere på baggrund af et ydernummer, enhedstype, navn etc. Alternativt kan man vælge 'Mit CVR - SI', hvorved alle de sundhedsinstitutioner tilhørende ens CVR-nummer fremsøges.

Alle enheder vil som udgangspunkt være sundhedsinstitutioner (SI). Hvis der skal angives en organisatorisk enhed (OE), så klik på 'Mit CVR –Alle'. Herved fremsøges alle sundhedsinstitutioner og organisatoriske enheder tilhørende ens CVR-nummer. Man kan skelne mellem de to niveauer ved at kigge i kolonnen 'Niveau' yderst til højre.

CVR filter

[Link til hjemmeside](#)

✓ SOR kode ↑	SOR navn	Specialenavn	Ydernummer	Enhedstypena
215781000016005	Statens Serum Institut, IT-afdeli...			lægelaborat
215791000016007	Statens Serum Institut, IT-afdeli...			supplerende
215811000016008	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			lægelaborat
215821000016004	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			supplerende
215871000016000	Statens Serum Institut, Til testbr...			lægelaborat
215881000016003	Statens Serum Institut, Til testbr...			supplerende
215901000016000	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			lægelaborat

Statslig

Regional

Kommunal

Privat

Mit CVR - SI

Mit CVR - Alle

Opløs filter

- Sygehus/afdelingskode**

Sygehuse/klinikker, der er i besiddelse af en SHAK-kode, kan benytte denne kode til at identificere sig med. Angiv sygehus-koden i feltet 'Hospital' enten ved at indtaste den manuelt eller vha. rullemenuen. Vælg herefter afdelings-koden i feltet 'Afdeling'.

Hospital

▼

Sygehusnavn

Afdeling

Afdelingsnavn

- Ydernummer**

Institutioner, der arbejder under sygesikringsoverenskomsten og derigennem har fået et ydernummer, kan benytte dette nummer til at identificere sig med. Programmet kontrollerer, om der er indtastet et gyldigt ydernummer.

Klinikkens ydernummer

3.2.5 Årsag til barnløshedsbehandling

For par i barnløshedsbehandling angives året, hvor ønsket om at få et barn opstod – f.eks. det år hvor anvendelse af prævention ophørte. Ved fertilitetsbevarende behandling skrives 1900. Feltet kan ikke udfyldes for enlige og lesbiske kvinder.

Ufrivillig barnløs siden år (ved fertilitetsbevarende behandling skrives 1900)

Årsag til barnløshedsbehandling

Angiv en af følgende årsager til fertilitetsbehandlingen:

- ☐ Kvinde/mand
- ☐ Idiopatisk
- ☐ PGT/PGD
- ☐ Fertilitetsbevarende behandling

- **'Kvinde/mand'**

Er 'Kvinde/mand' angivet som årsag, skal kvindens og mandens primære diagnoser angives. Der skal altid angives en primær diagnose (årsag) både for kvinden og for manden ved behandling af heteroseksuelle par. Ved behandling af en enlig kvinde eller en kvinde med en kvindelig partner skal oplysninger anføres som beskrevet i afsnit 3.2.6. I de tilfælde, hvor der findes en årsag hos kvinden, og mandens sæd er undersøgt og fundet normal, vælges 'Normal sædkvalitet' som primær årsag hos manden. Angiv en tillægskode, hvis det er passende.

- **'Idiopatisk'**

Hvis der ikke er en kendt årsag, vælges 'Idiopatisk'. Hvis 'Idiopatisk' er angivet, fortsæt da til næste sektion 'Behandlingsforløb'.

- **'PGT/PGD'**

Behandlingsmetoden 'Præimplantationsgenetisk testning' må kun udføres på de klinikker, der har Sundhedsstyrelsens tilladelse.

Angiv en familieanamnese med den tilgrundliggende sygdom ved enten at indtaste den manuelt eller vha. rullemenuen. Man kan med fordel starte med at indtaste en stump af koden eller sygdommen, hvorved rullemenuen filtreres.

Kode	Beskrivelse
D	
D	Klassifikation af sygdomme og ...
DA00	Kolera
DA000	Kolera forårsaget af Vibrio chole...
DA001	Kolera forårsaget af Vibrio chole...
DA009	Kolera UNS
DA01	Tyfus og paratyfus

Angiv efterfølgende én af de tre indikationer:

- ☐ Indikation jf. lov om assisteret reproduktion m.v. §7. stk. 1
- ☐ Indikation jf. lov om assisteret reproduktion m.v. §7. stk. 2
- ☐ Indikation jf. lov om assisteret reproduktion m.v. §7. stk. 3 (efter konkret tilladelse)

- **Fertilitetsbevarende behandling**

Hvis årsagen til, at kvinden er i stimulationsbehandling, er fertilitetsbevarende, uddybes dette ved at vælge en årsag i rullemenuen. Ved fertilitetsbevarende behandling forstås behandling, der har til formål at gøre det muligt for kvinden at opnå graviditet på et senere tidspunkt. Af årsager til fertilitetsbevarende behandling kan vælges:

1. Maligne sygdomme
2. Svær endometriose
3. POI – præmatur menopause
4. Turner Syndrom
5. Andrologiske faktorer
6. Social freezing – ubefrugtede æg
7. Social freezing – befrugtede æg
8. Andet

3.2.6 Enlig, kvindelig partner eller oocytdonor

Enlig

Hvis den eneste grund til behandling er, at kvinden er uden mandlig partner, vælges 'Kvinde/mand' som årsag. Under kvindens primære årsag vælges 'Sterilitas feminae af andre årsager' og 'uden mandlig partner' som tillægskode. Hvis der derimod forekommer en medicinsk årsag, som kan have betydning, udover at kvinden er uden mandlig partner, skal denne årsag vælges som primær årsag.

Kvindelig partner

Ved behandling af et par bestående af to kvinder skal partnerens CPR-nummer, ryge- og alkoholvaner angives under partnerens grundoplysninger. Højde og vægt skal ikke angives. Når der er registeret et kvindeligt CPR-nummer under partner, lukkes mandens primære årsag automatisk. Der skal ikke sættes kryds i enlig, og der må ikke vælges 'Idiopatisk' som årsag til barnløshed for en kvinde med en kvindelig partner.

Under Årsag til barnløshed vælges 'Kvinde/mand' med 'Sterilitas feminae af andre årsager' som primær årsag og 'uden mandlig partner' som tillægskode.

Oocytdonor

Hvis kvinden er oocytdonor vælges 'Enlig' (uanset om kvinden har en partner eller ej), og feltet 'Ufrivillig barnløs siden år' kan ikke udfyldes. Under 'Årsag til barnløshedsbehandling' vælges 'Kvinde/mand'. Som kvindens primære årsag vælges koden for 'Sterilitas feminae af andre årsager' og som tillægskode vælges 'Oocytdonor'.

3.2.7 Behandlingsforløb

Vælg en af nedenstående behandlingstyper:

- ☐ IVF/ICSI behandling
- ☐ IVF/ICSI behandling med optøede embryoner
- ☐ IVF/ICSI totalfrys
- ☐ IUI

Oocytkilde

Vælg om der er anvendt patientens egne oocytter eller donerede oocytter. Vælg derefter fra rullemenuerne, om der er tale om frosne eller friske oocytter samt om evt. donerede æg kommer fra fertil donor eller kvinde i fertilitetsbehandling.

Sædkilde

Vælg om der er anvendt mandens egen sæd, donorsæd (kontaktbar og ikke-kontaktbar donor) eller om det er en kendt donor. Bemærk, at det er muligt at vælge flere sædkilder, dog ikke donorsæd og kendt donor samtidig.

Fertiliseringsmetode

Angiv hvilken eller hvilke fertiliseringsmetoder, der er foretaget. Hvis der ikke er foretaget fertilisering, sættes hak i 'Ingen fertilisering'.

IUI

Ved insemination skal sædtypen angives i rullemenuen nedenfor. For enlige kan kun vælges 'IUI-Donor (kontaktbar og ikke-kontaktbar)' eller 'IUI-kendt donor'.

Sædtype



IUI-Homolog

IUI-Donor (kontaktbar og ikke-kontaktbar)

IUI-kendt donor

Distribution

Hvis der er foretaget distribution, sættes hak ved 'Distribution' og angives, om det er embryoner/blastocyster, oocytter eller sæd/testikelvæv, der er modtaget/sendt. Desuden angives antallet, samt hvor embryonerne/oocytterne/sæden er modtaget/sendt fra/til.

Modtaget	Antal
Modtaget fra (klinik/land)	
Sendt	Antal
Sendt til (klinik/land)	

3.2.8 Medikamentel behandling

Her skal angives alle de præparater, der er anvendt i forbindelse med et behandlingsforløb. For at tilføje et præparat, klik på '+Tilføj'. Vælg præparat enten ved at klikke på pilen og finde det i rullemenuen eller ved at indtaste koden eller navnet på præparatet i kolonnen 'Kode'.

+ Tilføj  Fjern 

✓	Kode ↑	Præparat

3.2.9 Aspiration/optøning

Denne skemasektion genereres af systemet, hvis et af IVF/ICSI-behandlingsforløbene er valgt under skemasektionen 'Behandlingsforløb'.

Aspiration/optøning

Angiv en dato for aspiration/optøning af oocytter eller alternativt en dato for aflysning af aspiration, hvis aspirationen aflyses. Indtast enten datoen manuelt (DD-MM-ÅÅÅÅ) eller brug kalenderen i det pågældende felt.

Dato for aspiration/optøning

Dato for aflysning af aspiration (...)

Dernæst angives det samlede antal aspirerede/optøede oocytter.

Antal aspirerede/optøede oocytter

Anvendelse af oocytter

Her redegøres der for, hvordan de aspirerede/optøede oocytter anvendes. Klik på '+Tilføj' for at oprette en række og angiv herefter en tillægskode for, hvordan oocytterne er anvendt, samt antallet af oocytter anvendt på denne måde. For hver anvendelsesmetode oprettes en ny række med tillægskode og antal. Det samlede antal oocytter under 'Anvendelse af oocytter' skal stemme overens med antallet angivet i 'Antal aspirerede/optøede oocytter' ovenfor.

+ Tilføj Fjern ↺

✓	Tillægskode ↑	Beskrivelse	Antal
✓			0

Hvis samtlige oocytter kasseres, doneres og/eller nedfryses, skal der sættes hak ved 'Afslutning af behandlingsforløb'. Herved lukker resten af skemaet automatisk bortset fra sektionen 'Komplikationer', da der skal tages stilling til, om der har været komplikationer.

☐ Afslutning af
behandlingsforløb

Hvis koden for 'Oocytter inseminerede/injicerede med sæd' er valgt, fortsættes til næste sektion 'Transferering'.

3.2.10 Transferering

Angiv en dato for transferering eller alternativt en dato for aflysning af transferering. Indtast enten datoen manuelt (DD-MM-ÅÅÅÅ) eller brug kalenderen i det pågældende felt.

Dato for transferering

Dato for aflysning af transferering

Antal friske embryon(er) transfereret

Felterne under 'Antal friske embryon(er) transfereret' udfyldes, når der under behandlingsforløb er valgt 'IVF/ICSI-behandling' eller 'IVF/ICSI-behandling totalfrys'.

Angiv antallet af transfererede friske embryoner, samt om de er fertiliseret med 'Mandens sæd (ejaculeret)', 'Mandens sæd (PESA/TESA/TESE)', 'Donorsæd (kontaktbar og ikke-kontaktbar)' og/eller 'Kendt donorsæd'. Bemærk, at det er muligt at vælge flere sædkilder, dog ikke donorsæd og kendt donor samtidig.

Antal friske embryon(er) transfereret

Fertiliseret med

- ☐ Mandens sæd (ejaculeret)
- ☐ Mandens sæd (PESA/TESA/TESE)
- ☐ Donorsæd (kontaktbar og ikke-kontaktbar)
- ☐ Kendt donorsæd

Antal optøede embryon(er) transfereret

Felterne under 'Antal optøede embryon(er) transfereret' udfyldes, når der er transfereret optøede embryoner – uagtet om der er valgt 'IVF/ICSI-behandling med optøede embryoner (FER)' eller 'IVF/ICSI-behandling' under 'Behandlingsforløb'.

Angiv antallet af transfererede optøede embryoner, samt om de er fertiliseret med 'Mandens sæd (ejaculeret)', 'Mandens sæd (PESA/TESA/TESE)', 'Donorsæd (kontaktbar og ikke-kontaktbar)' og/eller 'Kendt donorsæd'. Bemærk, at det er muligt at vælge flere sædkilder, dog ikke donorsæd og kendt donor samtidig.

Antal optøede embryon(er) transfereret

Fertiliseret med

- ☐ Mandens sæd
(ejaculeret)
- ☐ Mandens sæd
(PESA/TESA/TESE)
- ☐ Donorsæd (kontaktbar og ikke-
kontaktbar)
- ☐ Kendt donorsæd

Overskydende embryoner

Herefter angives, om der er overskydende embryoner. Hvis 'Ja' angives antallet af embryoner der hhv. cryopreserveres ved slow-freeze eller vitrifikation eller som doneres til forskning.

Overskydende embryoner

☒ Ja ☐ Nej

Antal embryoner cryopreserveret ved slow-freeze

Antal embryoner cryopreserveret ved vitrifikation

Antal embryoner doneret til forskning

Assisted Hatching

Hvis der er udført assisted hatching, sættes hak i nedenstående felt.

☐ Udført Assisted
Hatching

3.2.11 IUI

Denne sektion genereres af programmet, hvis der er sat hak i 'IUI' under sektionen 'Behandlingsforløb'.

Angiv en dato for IUI-behandlingen ved enten manuelt at indtaste datoen (DD-MM-ÅÅÅÅ) eller ved at klikke på kalenderen til højre i feltet. Ved aflysning af IUI-behandlingen angives datoen for aflysning.

Dato for IUI

Dato for aflysning af IUI

3.2.12 Komplikationer

Hvis der ikke har været komplikationer, sættes hak i 'Ingen komplikationer' og fortsættes til sektionen 'Graviditetsprøve (afsnit 3.2.13. i denne vejledning) uden at udfylde de resterende felter under 'Komplikationer'.

Hvis der har været komplikationer, sættes i stedet hak i enten 'Komplikationer med indlæggelse' eller 'Komplikationer uden indlæggelse'. Angiv herefter en diagnosekode og en dato for diagnosen.

☐ Ingen komplikationer
 ☐ Komplikationer med
indlæggelse
 ☐ Komplikationer uden
indlæggelse

Diagnosekode

Diagnose

Dato for diagnose

3.2.13 Graviditetsprøve

Der skal udfyldes en dato for graviditetsprøve samt angives, om graviditetstesten er udført ved urinprøve (u-hCG) eller blodprøve (s-hCG).

Ved negativt resultat udfyldes 'Dato for afslutning af behandling – ingen graviditet', hvorved resten af skemaet lukkes. Ved positivt resultat fortsættes til næste sektion 'Graviditetsstatus' (afsnit 3.2.14 i denne vejledning).

Dato for graviditetsprøve



☐ u-hCG ☐ s-hCG

Dato for afslutning af behandling - ingen graviditet



3.2.14 Graviditetsstatus

Hvis graviditetsprøven er positiv, skal der udfyldes oplysninger om graviditetsstatus.

Status for graviditet

☐ Scanning ikke foretaget

☐ Ingen synlig graviditet (biokemisk graviditet)

☐ Synlig graviditet

Det er kun muligt at vælge 'Scanning ikke foretaget', hvis kvinden ikke har dansk CPR-nummer. For kvinder med dansk CPR-nummer skal det angives, om der er synlig graviditet eller ej.

Vælges 'Ingen synlig graviditet (biokemisk graviditet)', skal der angives en dato for konstatering af biokemisk graviditet og afslutning.

Dato for konstatering af biokemisk graviditet og afslutning



Vælges 'Synlig graviditet', skal der angives en dato for ultralydsscanning, og om graviditeten er intrauterin eller ekstrauterin. Anføres intrauterin graviditet, skal antallet af gestationssække med og uden hjertelyd desuden angives.

Dato for ultralydsscanning

☐

Intrauterin graviditet

Antal gestationssække uden hjertelyd

Antal gestationssække med hjertelyd

☐

Ekstrauterin graviditet

4. Efter et skema er oprettet

Når man har et skema åbent, er der i udgangspunktet følgende skemafunktioner 'Gem', 'Slet', 'Valider', 'Rediger', 'Indberet', 'Annuller', 'Læg i udbakke', 'Fjern fra udbakke' og 'Print'.



4.1 Gem

Tryk på 'Gem' og skemaet bliver gemt under kladder. Skemaet bliver automatisk gemt under kladder, hvis man forlader skemaet. Vær opmærksom på at et skema ikke kan gemmes, hvis der ikke er angivet en gruppe.

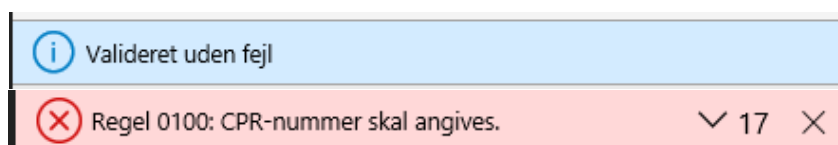
4.2 Slet

Et skema, der ikke tidligere er indberettet, kan slettes ved at trykke på 'Slet'. Det vil ikke være muligt at genfinde skemaet. Et indberettet skema kan ikke slettes, men derimod annulleres.

4.3 Valider

Funktionen 'Valider' benyttes til at tjekke, om et skema er uden fejl og dermed kan indberettes. Valideringsfunktionen sikrer, at man mindsker antallet af skemaer, der indberettes med fejl. Valideringsfunktionen kan bl.a. foretage logiske tjek af de udfyldte felter. Eksempelvis kan man ikke indberette et skema med et ugyldigt CPR-nummer. Man kan vælge selv at validere et skema undervejs i indtastningen ved at klikke på knappen 'Valider'. Et skema vil altid blive valideret automatisk, inden det indberettes.

Når et skema valideres, gives besked om eventuelle fejl. Er skemaet uden fejl, vil der dukke en blå tekstboks op med beskeden 'Valideret uden fejl'. Er der derimod fejl i skemaet, vil en rød tekstboks dukke frem med besked om, hvilke(n) fejl, skemaet indeholder. For at se samtlige fejl klikkes på pilen helt til højre i den røde tekstboks.



En gul tekstboks med en advarselstrekanter betyder ikke, at der er fejl i skemaet, men blot at du skal være opmærksom. Et skema kan altså godt indberettes, selvom der er en advarsel.

Advarslen kan dukke frem, hvis der mangler en oplysning, eller hvis du har indtastet en oplysning, som ofte angives forkert eller giver anledning til fejl. F.eks. i tilfælde hvor der er anført et erstatnings-CPR-nummer.

 Regel 0103: Du har brugt et erstatnings-CPR-nummer. Vær opmærksom

Bemærk:

- Hvis man ikke kan forlade et skema pga. en valideringsfejl tryk da på <Esc>.
- Hvis man ikke kan validere et skema med erstatnings-CPR-nummer tryk da på 'Gem' og derefter 'Valider'

4.4 Rediger

I tilfælde af, at der er indberettet et skema med forkerte oplysninger eller mangler, er det muligt at redigere skemaet. Åbn det pågældende skema i bakken 'Indberettet' og klik på 'Rediger'. Redigeres et skema, flyttes det automatisk fra bakken 'Indberettet' til 'Kladder'. Er skemaet efter redigering korrekt, skal det indberettes igen, så det oprindelige skema dermed opdateres med de nye oplysninger. I skemaoversigterne under kolonnen "Version" kan man se, hvor mange gange et skema er blevet indberettet.

Bemærk, at det ikke er muligt at ændre patientens personoplysninger, hvis skemaet har været indberettet. Er disse oplysninger forkerte, er man nødsaget til at annullere skemaet og oprette et nyt med korrekte personoplysninger.

4.5 Indberet

Et færdigt skema indberettes direkte ved at klikke på 'Indberet'. Valideringsfunktionen tjekker automatisk skemaet for fejl og mangler inden indberetningen. Hvis skemaet valideres uden fejl, bliver det indberettet og flyttes til bakken 'Indberettet'. Kan et skema ikke indberettes, kan det skyldes, at de nødvendige rettigheder mangler.

4.6 Annuller

Hvis man har indberettet et skema fejlagtigt, kan man annullere dette skema. Dette gøres ved, at man i bakken 'Indberettet' vælger det pågældende skema ved at klikke på det. Når skemaet er åbent, kan man klikke på 'Annuller'. Herefter vil der dukke en dialogboks op, hvor man skal bekræfte annullering ved at klikke på 'Ja'.

Du er ved at annullere ét eller flere indberettede skema. Er du sikker? Bemærk at du herefter ikke længere vil kunne redigere skemaet.

Ja

Nej

Er skemaet annulleret, flyttes skemaet fra bakken 'Indberettet' til bakken 'Annulleret'. Bemærk at et skema ikke kan redigeres eller indberettes igen, hvis det er blevet annulleret.

4.7 Læg i udbakke

Benyttes denne funktionen, flyttes skemaet til bakken 'Udbakke'. Funktionen kan ikke benyttes, hvis man allerede befinder sig i udbakken.

4.8 Fjern fra udbakke

Denne funktion fjerner beskeden fra udbakken og flytter beskeden til kladder. Befinder skemaet sig ikke i udbakken, kan funktionen ikke benyttes.

4.9 Print

Denne funktion genererer en pdf-fil af skemaet, som efterfølgende kan udskrives.