

Pasientdata (Barkode) (må fylles ut)	
Navn	Sykehus
Fødselsnr. (11 siffer) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

SNM Prosedyre: Test		Dato for prosedyre <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		År	Måned Dag
Operasjonskoder <input type="checkbox"/> ABD 60	Innlegging av spinal nerveelektrode (innkluderer også tidligere ABD 99)		
(Må fylles ut) <input type="checkbox"/> JHGX00	Sakral nervestimulering ved inkontinens		

Testprosedyrer		Symptomer (gjennomsnitt pr uke)	
<input type="checkbox"/> Test med midlertidig elektrode		alle linjer må besvares	Før test Under test
<input type="checkbox"/> Test med permanent elektrode		Inkontinensepisoder pr uke	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Testens varighet _____ dager		Urgencyepisoder pr uke	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sluttdato for test: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	År Måned Dag	Avføringsepisoder pr uke	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Anestesi		Dager med lekkasje	_____ Dager
<input type="checkbox"/> Lokal (eventuelt med iv sedasjon)		Antall lekkasjefrie dager	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Narkose		Testkonklusjon; basert på resultatene fra testperioden går man videre til implantasjon eller ikke	
Elektrodelokalisasjon		<input type="checkbox"/> Nei, ingen permanent implantasjon	
Venstre	Høyre	<input type="checkbox"/> Ja, tilbyr permanent implantasjon	
S2 <input type="checkbox"/> S3 <input type="checkbox"/> S4 <input type="checkbox"/>	S2 <input type="checkbox"/> S3 <input type="checkbox"/> S4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Usikker resultat, ny test	
Antibiotika		Komplikasjon (innen 30 dager)	
Peroperativ antibiotika	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ingen	
Postoperativ antibiotika (utover operasjonsdøgnet)	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sårinfeksjon mistenkt	
		<input type="checkbox"/> Sårinfeksjon bekreftet (positiv dyrkning)	
		<input type="checkbox"/> Annet _____	

Øvrig
Kommentarer

SNM Prosedyre: Implantasjon		Dato for prosedyre <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		År	Måned Dag
Operasjonskoder <input type="checkbox"/> ABD 60	Innlegging av spinal nerveelektrode (innkluderer også tidligere ABD 99)		
(Må fylles ut) <input type="checkbox"/> ABD 65	Implantasjon av spinal stimulator (innkluderer også tidligere ABD 30)		
<input type="checkbox"/> JHGX00	Sakral nervestimulering ved inkontinens		

## Implantasjon

Implantasjon av elektrode og stimulator

Implantasjon av stimulator

## Anestesi

Lokal (eventuelt med sedasjon)

Narkose

## Elektrodelokalisasjon

### Venstre

S2  S3  S4

### Høyre

S2  S3  S4

## Antibiotika

Peroperativ antibiotika

Ja  Nei

Postoperativ antibiotika  
(utover operasjonsdøgnet)

Ja  Nei

## Komplikasjon (innen 30 dager)

Ingen  Sårinfeksjon mistenkt  Sårinfeksjon bekreftet (positiv dyrkning)  Annet \_\_\_\_\_

## Øvrig

Kommentarer

## SNM Prosedyre: Revisjon

Dato for prosedyre

År Måned Dag

### Operasjonskoder

(Må fylles ut)

- ABD 60 Innlegging av spinal nerveelektrode (innkluderer også tidligere ABD 99)
- ABD 65 Implantasjon av spinal stimulator (innkluderer også tidligere ABD 30)
- AEA 24 Fjerning av intraspinal elektrode
- AEA 20 Fjerning av impulsgenerator til stimulator i nervesystemet
- JHGX00 Sakral nervestimulering ved inkontinens

## Revisjon (mulighet til å sette flere kryss)

- Bytte av stimulator
- Bytte av elektrode
- Bytte av elektrode og stimulator
- Reposisjonering av stimulator

## Anestesi

Lokal (eventuelt med sedasjon)

Narkose

## Elektrodelokalisasjon

### Venstre

S2  S3  S4

### Høyre

S2  S3  S4

## Antibiotika

Peroperativ antibiotika

Ja  Nei

Postoperativ antibiotika  
(utover operasjonsdøgnet)

Ja  Nei

## Komplikasjon (innen 30 dager)

Ingen  Sårinfeksjon mistenkt  Sårinfeksjon bekreftet (positiv dyrkning)  Annet \_\_\_\_\_

## Øvrig

Kommentarer

**SNM Prosedyre: Eksplantasjon****Dato for prosedyre**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
År				Måned		Dag	

**Operasjonskoder**

(Må fylles ut)

AEA 24

Fjerning av intraspinal elektrode

AEA 20

Fjerning av impulsgenerator til stimulator i nervesystemet

**Eksplantasjon**

Eksplantasjon av stimulator og elektrode

Eksplantasjon av permanent elektode

**Årsak (mulighet til å sette flere kryss)**

Manglende effekt

Smerter rundt elektode

Smerter rundt stimulator

Infeksjon

Smerter i underekstremitet

Annet \_\_\_\_\_

**Komplikasjon (innen 30 dager)**

Ingen

Sårinfeksjon  
mistenktSårinfeksjon bekreftet  
(positiv dyrkning)

Annet \_\_\_\_\_

**Øvrig**

Kommentarer