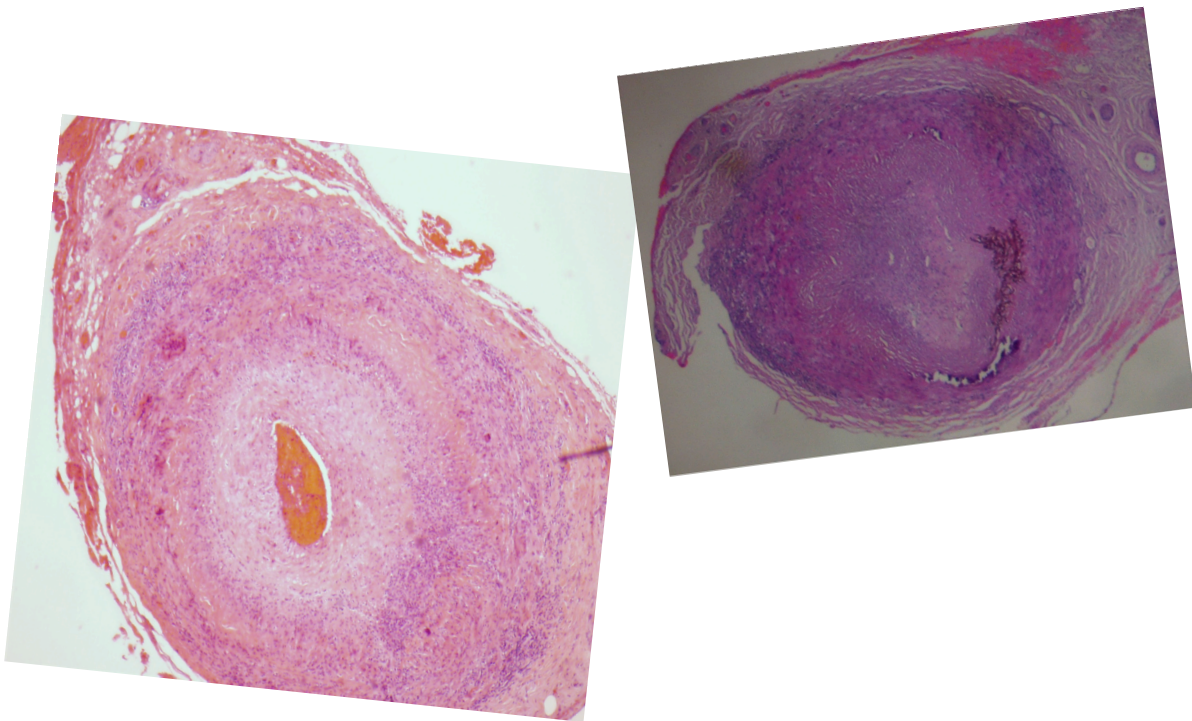


# NorVas

## PRAKTISK VEILEDER



**NORSK VASKULITTREGISTER  
& BIOBANK**

Design / layout	Mai Lisbet Berglund, Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Foto	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Trykk	Trykkeriet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Opplag	100
Utgitt	Mai 2015
Redaksjon	Wenche Koldingsnes, Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Versjon	1.1

## Hvordan komme i gang og hva skal registreres inn i NorVas ved hjelp av GTI ?

### Kortversjon.

1. Identifiser avdelingens vaskulittpasienter
2. Bekreft diagnose
3. Legg inn pasienter i GTI med diagnose og tid for diagnose
4. Lag en "pakke" for blod-urinprøver
5. Gi pasient samtykke og inkluder pasient
6. Selvrapporing
  - a. ved inklusjon, etter lege us
7. Standard kontroll
  - a. Blodprøver
  - b. Selvrapporing
  - c. Legeus:
    - i. BT
    - ii. BVAS
    - iii. VDI
    - iv. Medisinering
  - d. Sekretær/Registerpersonell
    - i. Legg inn lab.svar
8. Ved debut/residiv
  - a. Registrer utredning

## Identifiser pasienter med vaskulitt-diagnoser, f.eks ved å søke på følgende ICD10 diagnoser

M30.0	Polyarteritis nodosa
M30.1	Eosinofil granulomatose med polyangiitt (EGPA) (Churg Strauss sykdom)
M30.8	Andre tilstander beslektet med PAN
M31.3	Granulomatose med polyangiitt (GPA) (Wegeners granulomatose)
M31.4	Takayasu sykdom (TAK)
M31.5	Kjempcellerarteritt (GCA) med PMR
M31.6	Kjempcellerarteritt (GCA), annen
M31.7	Mikroskopisk polyangiitt (MPA)
M31.9	Uspesifisert nekrotiserende vaskulitt
M35.2	Behcets sykdom (BS)
D69.0	IgA vaskulitt (IgAV) (Henoch Schönleins purpura)
D89.1	Kryoglobulinemi (CV)

### 1. Legg pasienten inn i GTI med aktuell diagnose

- Pasient/Søk/Ny pasient/
- Diagn. Data/Diagnoser/Etablere

The screenshot shows the GoTreatIT Rheuma software interface for a patient with Takayasu Arteritt. The patient's name is [redacted] and the date of birth is 01.01.1960. The interface is divided into several sections:

- DIAGNOSER:** A list of current diagnoses with their onset dates:
 

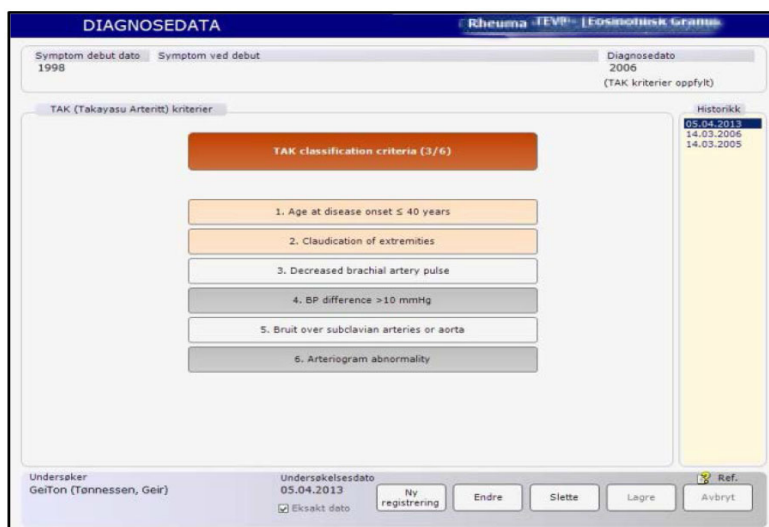
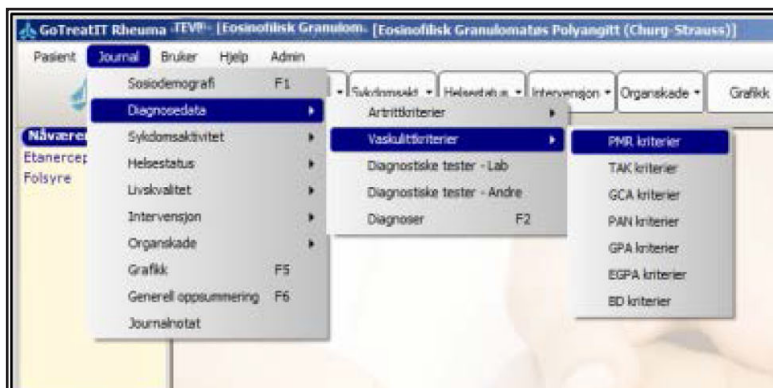
S	Diagnose	Debut dato
1	Takayasu Arteritt	30.06.2014
3	Granulomatøs Polyangiitt (Wegener's)	14.02.2014
3	Revmatoid Artritt	17.11.2003
- Diagnosehistorikk:** A table showing the history of diagnoses:
 

Debut dato	Diagnose	Opphørsdato	Merknader
30.06.2014	Takayasu Arteritt		+/- ? --
07.04.2014	SLE	02.09.2014	!
14.02.2014	Granulomatøs Polyangiitt (Weg)		!
7.2012	Psoriasisartritt	02.09.2014	!
12.10.2011	Kjempcelle Arteritt	22.11.2012	+/- ! --
18.02.2011	Polymyalgia Rheumatica	02.03.2011	+/- 0
28.01.2011	Pyogen Artritt	31.01.2011	! 0 --
29.01.2010	Behcets sykdom	28.04.2010	+/- !
17.12.2009	Ankyloserende Spondylitt	02.09.2014	!
- Diagnosedetaljer:** Details for Takayasu Arteritt, showing a table of dates, symptom start, status, and cause:
 

Dato	Symptom start	S	M	Årsak
30.06.2014		3	I	
26.02.2014		X	Annet	
26.02.2014		1	+/-	
26.02.2014		2	I	

## 2. Sjekk at kriterier oppfylles: Diagn. Data/Vaskulittkriterier

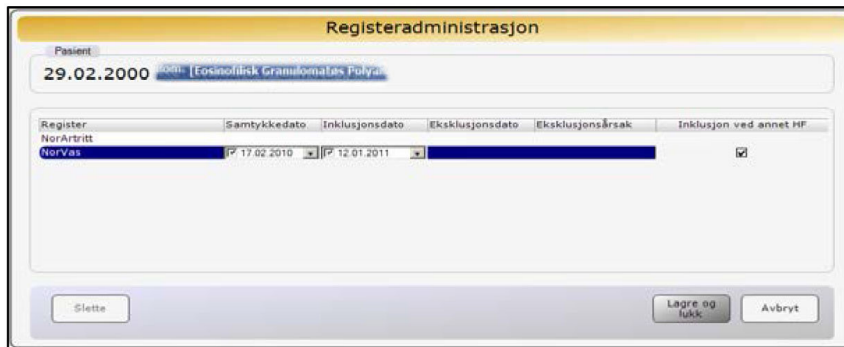
- "Uspesifisert nekrotiserende vaskulitt", velges som diagnose når pas ikke tilfredsstillter kriterier og den kliniske diagnosen er usikker (denne diagnose finnes i GTI V8.2). Dersom den kliniske dianose er sikker, men alle kriterier ikke er oppfylt, merk av hva som er oppfylt og gi den kliniske dianose i forrige bilde "etablere" dianose.



## 3. Nå kan pasienten få samtykke (gi 2 eks til pas, signerer ett, beholder ett), og helst inkluderes samme dag:

- Pasient/ Register/ Registeradministrasjon/  
hak av for NorVas (ikke for NorArtritt) med dato for samtykke og inklusjon

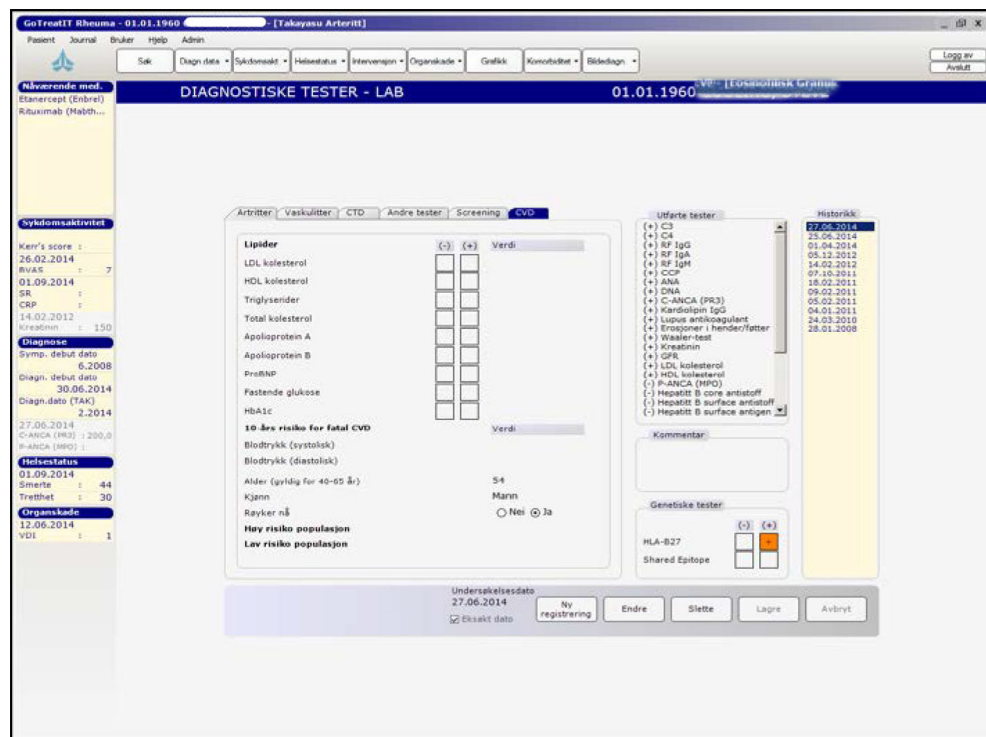




Etter inklusjon vil det komme opp melding om at pas er inkludert i et register

#### 4. Diagn.data/Diagnostiske tester-Lab./CVD :

- Registrer BT

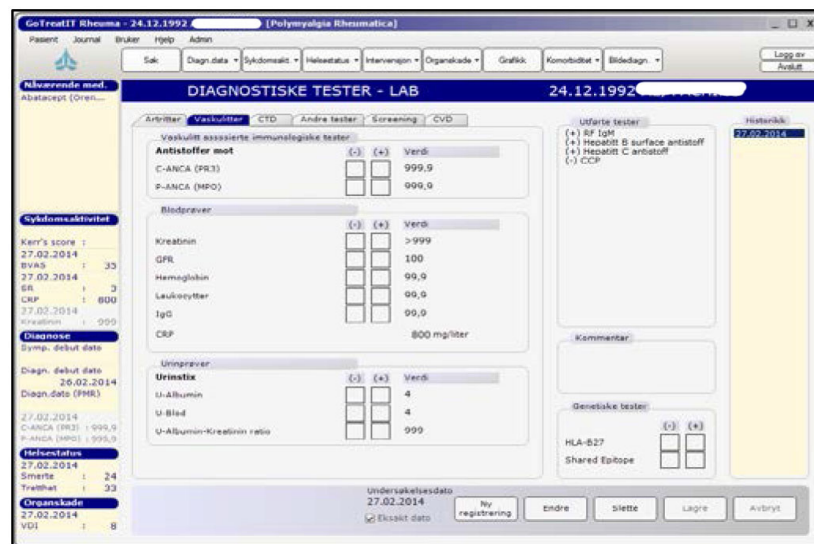
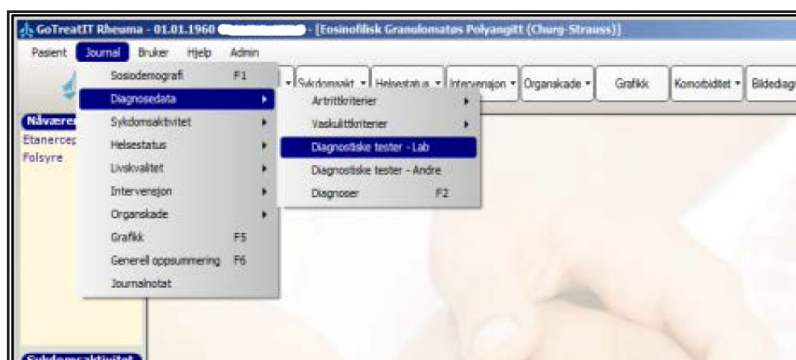


## 5. Diagn.data/Diagnostiske tester-Lab./vaskulitter:

- **Blod-, Urinprøver – hver gang:** (legges inn av sekretær i etterkant)

PR3-ANCA,  
MPO-ANCA,  
Kreatinin,  
GFR,  
Hemoglobin,  
Leucocytter,  
IgG,  
CRP,  
Urin stix :

1. Albumin,
2. Blod,
3. Albumin-kreatinin ratio:



- **Historisk ANCA**

det er ønskelig å vite ANCA ved sykdomsdebut og den høyeste verdi senere legges inn på aktuell datoer  
(viktig å vite om pas er ANCA pos eller ANCA neg)

## 6. Diagn.data/Diagnostiske tester-Lab./Screening:

- **Blodprøver - kun ved inklusjon**
- om man ikke får tatt prøven på inklusjonsdag, ta prøvene senere og tilbakedatér til inklusjonsdato - (ellers får dere vedvarende påminnelser om manglede prøve fra inklusjon)

Quantiferon

Hepatitt Bc antistoff

Hepatitt Bs antistoff

Hepatitt Bs antigen

Hepatitt C antistoff

DIAGNOSTISKE TESTER - LAB 01.01.1960

Artritter Vaskulitter CTD Andre tester Screening CVD

Tuberkulosestester

	(-)	(+)	Verdi
Mantoux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Quantiferon	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
T-Spot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rtg thorax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Immunoglobulin

	(-)	(+)	Verdi
IgG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IgA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IgM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Virus tester

	(-)	(+)	Verdi
Hepatitt B core antistoff	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hepatitt B surface antistoff	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hepatitt B surface antigen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hepatitt C antistoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Utførte tester

- (+) C4
- (+) RF IgA
- (+) RF IgM
- (+) CCP
- (+) ENA
- (+) SSA
- (+) SSB
- (+) RNP
- (+) Mitokondrier
- (+) C-ANCA (PR3)
- (+) P-ANCA (MPO)
- (+) Kreatinin
- (+) Total kolesterol
- (-) ANA
- (-) Jo-1
- (-) Gløtt muskulatur
- (-) Kardiolipin IgG
- (-) Erosjoner i hender/føtter
- (-) GFR

Historikk

Dato
27.03.2012
18.11.2011
09.03.2007
16.11.2006
13.11.2006

Undersøelsesdato: 22.03.2013

Eksakt dato

Ny registrering Endre Slette Lagre Avbryt

Mangler obligatoriske registerdata, fortsette likevel?

NorVas register

Inklusjonsdata (25.02.2012)

- Smerte
- Tretthet
- Graviditet
- BVAS (Birmingham Vasculitis Activity Score)
- VDI (Vasculitis Damage Index)
- C-ANCA (PR3)
- P-ANCA (MPO)
- Kreatinin
- GFR
- Hemoglobin
- Leukocytter
- IgG
- Albumin
- Blod
- Albumin-kreatinin ratio
- CRP
- Type utdannelse (fullfart)
- Arbeidsforhold
- Røyking
- Høyde
- Vekt
- Utvidet komorbiditet

Forrige visit (25.02.2013)

- Smerte
- Tretthet
- Pasienttilfredshet
- BVAS (Birmingham Vasculitis Activity Score)
- VDI (Vasculitis Damage Index)
- CRP

Dagens visit

- VDI (Vasculitis Damage Index)

OK Avbryt



## 7. Sykdomsaktivitet/BVAS

- Kryss *kun* av for det som skyldes vaskulittaktivitet (ikke symptomer pga skade)
- Dersom nytt eller forverret symptom/funnt siste 4 uker: vanlig avkryssing
- *Dersom intet er nytt*, alt har vart over 4 uker og skyldes vaskulittaktivitet, kryss av for "Persistent"
- Under 8. "Renal", kryss av for om dette er debut, "Is this the first visit", dersom "nei" vil de 3 alternativ for se.kreatinin bli umulig å krysse av, kun *endring* i kreatinin/kreatinin clearance kan skåres.
- Merk av hvordan du bedømmer sykdomsaktiviteten: Debut, lett residiv, alvorlig residiv, persisterende sykdom eller remisjon.

**BVAS**  
BVAS (Birmingham Vasculitis Activity Score)

**1. General**  
None  
Myalgia  
Arthralgia/Arthritis  
Fever  $\geq 38^{\circ}\text{C}$   
Weight Loss  $\geq 2$  kg

**2. Cutaneous**  
None  
Infarct  
Purpura  
Ulcer  
♦Gangrene  
Other skin vasculitis

**3. Mucous membranes/eyes**  
None  
Mouth ulcers  
Genital ulcers  
Adnexal inflammation  
Significant proptosis  
Scleritis / Episcleritis  
Conjunctivitis/blepharitis/keratitis  
Blurred vision  
Sudden visual loss  
Uveitis  
♦Retinal changes (vasculitis / thrombosis / exudate / haemorrhage)

**4. ENT**  
None  
Bloody nasal discharge/crusts/ulcers/granulomata  
Paranasal sinus involvement  
Subglottic stenosis  
Conductive deafness  
♦Sensorineural hearing loss

**5. Chest**  
None  
Wheeze  
Nodules or cavities  
Pleural effusion / pleurisy  
Infiltrate  
Endobronchial involvement  
♦Massive haemoptysis / alveolar haemorrhage  
♦Respiratory failure

**6. Cardiovascular**  
None  
Loss of pulses  
Valvular heart disease  
Pericarditis  
♦Ischaemic cardiac pain  
♦Cardiomyopathy  
♦Congestive cardiac failure

**7. Abdominal**  
None  
Peritonitis  
Bloody diarrhoea  
♦Ischaemic abdominal pain

**8. Renal**  
None  
Hypertension  
Proteinuria  $>1+$   
♦Haematuria  $\geq 10$  rbc/hpf  
Serum creatinine 125-249  $\mu\text{mol/L}^*$   
Serum creatinine 250-499  $\mu\text{mol/L}^*$   
♦Serum creatinine  $>500$   $\mu\text{mol/L}^*$   
♦Rise in creatinine  $>30\%$  or creatinine clearance fall  $>25\%$   
Is this the first visit? Ja Nei

**9. Nervous system**  
None  
Headache  
Meningitis  
Organic confusion  
Seizures (not hypertensive)  
♦Cerebrovascular accident  
♦Spinal cord lesion  
♦Cranial nerve palsy  
Sensory peripheral neuropathy  
♦Mononeuritis multiplex

Persistent disease only (P) X

Annet

Undersøker: GeiTøn (Tønnessen, Geir)  
Undersøkesdato: 28.10.2014  
Eksakt dato

Ny registrering Endre Slette Lagre Avbryt

Historikk: 28.10.2014

Sykdomsvurdering: Debut, Lett residiv, Alvorlig residiv, Persist. sykdom, Remisjon

BVAS (0-63)

♦ = Major item

- *Historiske data på antall residiv før inklusjon er viktig.*  
Dersom BVAS eksisterer for tidligere residiv:
  - legg inn skår på residivdatoDersom BVAS skår ikke foreligger for tidligere residiv:
  - legg bare inn BVAS med skår = 0, men kryss av for sykdomsaktivite: Lett eller alvorlig residiv.Lett: hvis man bare har behandlet med steroider (SoluMedrol eller økt prednisolon  $>20$  mg/dgl).  
Alvorlig: dersom man har startet full induksjon med sendoxan (evt. MTX) eller Rituximab

## 8. Sykdomsaktivite/Kerr - kun storkarsvaskulitter (TAK og GCA)

- Kryss av for aktivitet

The screenshot shows the GoTreatIT Rheuma software interface for patient 01.01.1960. The 'Sykdomsaktivitet' menu is open, displaying a list of options: 28/32 leddtelling, 44 leddtelling, 46 leddtelling, 68 leddtelling, Sevrapp, leddsmerter, Original DAS, BASDAI/ASDAS, MASES, JADAS, PASI, Kerr's kriterier, and BVAS. The 'Kerr's kriterier' option is highlighted. In the bottom left corner, a 'Sykdomsaktivitet' summary shows a score of 2 for 15.04.2012.

The screenshot shows the 'KERR'S KRITERIER' form for patient 01.01.1960. The form is titled 'Kerr's kriterier' and includes a 'Historikk' section with a date of 15.04.2012. The main content area displays 'Active disease (2/4)' and asks the user to indicate new onset or worsening of the following features: Systemic features, Elevated erythrocyte sedimentation rate, Features of vascular ischemia or inflammation, and Typical angiographic features. A 'Kommentar' field is provided at the bottom. The 'Score' section shows 'Kerr's score (0-4)' with a value of 2. The bottom of the form includes fields for 'Undersøker' (Geir Ton, Tønnessen, Geir) and 'Undersøkesdato' (15.04.2012), along with buttons for 'Ny registrering', 'Endre', 'Slette', 'Lagre', and 'Avbryt'.

## 9. Organskade/VDI

- Kryss kun av på organskade som har oppstått etter vaskulittdiagnose og som har vart > 3 mndr, uansett om det skyldes vaskulitt, behandling eller andre forhold
- Ved inklusjon: legg inn kumulativ skade fram til inklusjon (gjør dette sammen med pasienten)
- Senere registreres bare nye skader som har vart > 3mndr (tidligere avkryssinger er markert)

VDI 01.01.1960

VDI (Vasculitis Damage Index)

<b>1. Musculoskeletal</b> None Significant muscle atrophy or weakness <b>Deforming/erosive arthritis</b> Osteoporosis/vertebral collapse Avascular necrosis Osteomyelitis	<b>4. ENT</b> None Hearing loss Nasal blockage/chronic discharge/crusting <b>Nasal bridge collapse/septal perforation</b> Chronic sinusitis/radiological damage Subglottic stenosis (no surgery) Subglottic stenosis (with surgery)	<b>6. Cardiovascular</b> None Angina angioplasty Myocardial infarction Subsequent myocardial infarction Cardiomyopathy Valvular disease Pericarditis ≥ 3 mths or pericardectomy Diastolic BP ≥ 95 or requiring antihypertensives	<b>9. Renal</b> None Estimated/measured GFR ≤ 50% Proteinuria ≥ 0.5g/24hr End stage renal disease
<b>2. Skin/Mucous membranes</b> None Alopecia Cutaneous ulcers Mouth ulcers	<b>5. Pulmonary</b> None Pulmonary hypertension Pulmonary fibrosis <b>Pulmonary infarction</b> Pleural fibrosis Chronic asthma Chronic breathlessness Impaired lung function	<b>7. Peripheral vascular disease</b> None Absent pulses in one limb Second episode of absent pulses in one limb Major vessel stenosis Claudication >3 mths Minor tissue loss Major tissue loss Subsequent major tissue loss Complicated venous thrombosis	<b>10. Neuropsychiatric</b> None Cognitive impairment Major psychosis Seizures Cerebrovascular accident Second cerebrovascular accident Cranial nerve lesion Peripheral neuropathy Transverse myelitis
<b>3. Ocular</b> None Cataract Retinal change Optic atrophy Visual impairment/diplopia Blindness in one eye Blindness in second eye Orbital wall destruction		<b>8. Gastrointestinal</b> None Gut infarction/resection Mesenteric insufficiency/pancreatitis Chronic peritonitis Oesophageal stricture/surgery	<b>11. Other</b> None Gonadal failure Marrow failure Diabetes Chemical cystitis Malignancy Other

Historikk  
14.02.2014  
14.02.2013  
14.02.2012

Score  
**VDI (0-64)**  
3

Undersøker  
GeiTøn (Tønnessen, Geir)

Undersøkesdato  
14.02.2012

Eksakt dato

Ny registrering Endre Slette Lagre Ref. Avbryt

## 10. Intervensjon/Medisinerer

- Før opp dagens medikamenter med dose, evt doseendring eller seponering  
Mulighet for å krysse av på "Ingen medisinering" i GTI versjon 8.2
- **Historisk kumulativ dose av cyclofosamid (Sendoxan) og for rituximab (MABThera) skal registreres** ved inklusjon (såfremt man ikke legger inn all historiske dosering på vanlig måte)  
"Kumulativ dose registreres på "Data entry" med angivelse av kumulativ dose inntil gitt dato. Senere dosering vil automatisk summeres til dersom man fører opp rett dose og rett intervall.

**MEDISINERING** 25.11.1992

Nåværende medisinering  Ingen endring (16.12.2014)

Startdato	Medikament	Dose	Intervall	Adm
02.04.2014	Auranofin (mg)	66	Daglig	PO
12.07.2013	Adalimumab (Humira) (...)	66	Hver 2. uke	SC
10.07.2013	Belimumab (Benlysta) (...)	10	Hver 4. uke	IV
05.07.2013	Etanercept (Enbrel) (mg)	50	1 dag i uken	SC
02.07.2013	Certolizumab pegol (Cim...	100	Hver 2. uke	SC
22.11.2012	Folsyre (mg)	88	Daglig	PO
23.07.2009	Ustekinumab (Stelara) (...)		Hver 12. uke	SC

Adm. kommentar

Registrere Seponere Endre dose Kommentar Data entry

Merknader (M)

! = Bivirkning I = Registrert  
 0 = Uten virkning +/- = Dose endret/gitt  
 \* = Kommentar -- = Periodisk medisinering  
 ? = Annet X = Seponert

Medisineringshistorikk

Startdato	Medikament	Sep.dato	Merknader
02.04.2014	Auranofin (mg)		
12.07.2013	Adalimumab (Humira) (mg)		! ? +/-
10.07.2013	Belimumab (Benlysta) (mg)		
05.07.2013	Etanercept (Enbrel) (mg)		
02.07.2013	Certolizumab pegol (Cimzia) (		
10.04.2013	Anakinra (Kineret) (mg)	25.10.2013	!
07.07.2012	Golimumab (Simpson) (mg)	02.08.2013	
25.06.2011	Infliximab (Remicade) (mg)	02.08.2012	
17.06.2011	Metotreksat (mg)	17.06.2012	!
10.04.2010	Abatacept (Orencia) (mg)	02.08.2010	
12.03.2010	Toziluzumab (Roactemra) (mg)	02.07.2013	! ?

Sorter på startdato Sorter på medikament Sorter på sep.dato

Medikamentgrupper

BIOLOGISKE  
 DMARD  
 NSAID/COXIB  
 TILSKUDD

Medikamenthistorikk

**Auranofin (mg)**

Dato	Dose	Intervall	M Effekt	Adm
02.04.2014	66	Daglig	I	PO

Årsak Bivirkning

Kommentar

Korriger / Slette

01.01.1960 [Systemisk Sklerose]

Medikament	Kur	Dose	Intervall	Adm	Startdato	End.dato	Sep.dato	I dose	Effekt	Årsak	Bivirkning
Anakira (Kineret) (mg)	1	66	Hver 5. dag	Intravenøs	18.11.2006	12.01.2007	23.03.2010	2378			
Cyklofosfamid (mg)	1	2000	Daglig	Intravenøs	12.2013			76400			
Etanercept (Enbrel) (mg)	1	2	1 dag i uken	Subkutan	08.10.2009	16.08.2011	16.10.2011	889		Bivirkning	Endring av smaksans (11.02.2014)
Etanercept (Enbrel) (mg)	2		Behandlingspause		16.02.2012	05.11.2013	04.03.2014			Medisineringsendring	(23.4Nov,Pranoxolon, ELISU,Sevoklo)
Rituximab (Mabthera) (mg)	1	50	Hver 4. uke	Intravenøs	1.2012			600			
Rituximab (Mabthera) (mg)	2	100	Hver uke	Intravenøs	01.01.2014			5100			

Medikament	I dose (historisk)	Til dato	I dose (total)
Cyklofosfamid (mg)	2000	11.2014	767000
Rituximab (Mabthera) (mg)	250	12.2011	5950

Medikamentgrupper

BIOLOGISKE  
 DMARD  
 NSAID/COXIB  
 TILSKUDD

Start dato for medikament må være etter til dato for historisk dose

OK Lukk

- “Varskulittintervensjon” (GTI versjon 8.2) Her registreres “Spesialbehandling, Støttebehandling og Intervensjon/kirurgi” ved avkryssing

**VASKULITTINTERVENSJON** 01.01.1960

Vaskulittintervensjon

Historikk 10.2013

**Spesialbehandling** Nei Ja

Plasmaferese

Dialyse

Respirator

**Støttebehandling** Nei Ja

ACE-/AT II-hemmer

Statiner

Ca/Vitamin D

Bisfosfonat

Trimetoprim Sulfa

Annen antibiotikaprofylakse

Acetylsalisylsyre

MESNA

**Intervensjon/kirurgi** Nei Ja Lokalisasjon/organ

Organtransplantasjon   Lever

PCI

PTA

Karkirurgi

Undersøker GeiTøn (Tønnessen, Geir) Undersøkesdato 10.2013

Eksakt dato

Ny registrering Endre Slette Lagre Avbryt

**11. Diagn.data/Diagnostiske tester –Andre, gir mulighet for å registrere hvilken utredning som gjøres ved debut og residiv:**

- kryss av for: + = patologi, ÷ = normalt - obs biopsi-nr ønskes

DIAGNOSTISKE TESTER - ANDRE 29.02.2000

Bildemodaliteter Skopi Funksjonstester **Nevrologiske tester** Biopsi

Modalitet	Region	(-)	(+)	Funn
Angio	Kan skrive noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UL	Cerebrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CT	Orbita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MR	Bihuler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
RTG	Thorax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PET-scan	Aorta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Angio	Mellomstore kar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Hender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Føtter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	IS-ledd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Columna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ånnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Utførte tester

DIAGNOSTISKE TESTER - ANDRE 29.02.2000

Bildemodaliteter **Skopi** Funksjonstester Nevrologiske tester Biopsi

Region	(-)	(+)	Funn
Kan skrive noe...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Øvre GI-traktus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nedre GI-traktus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Øvre luftveier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bronkier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nedre urinveier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Utførte tester

DIAGNOSTISKE TESTER - ANDRE 29.02.2000

Bildemodaliteter Skopi **Funksjonstester** Nevrologiske tester Biopsi

	(-)	(+)	Funn
Lungefunksjonstest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ekko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DIAGNOSTISKE TESTER - ANDRE 12.12.1934

Bildemodaliteter Skopi Funksjonstester **Nevrologiske tester** Vevstester

Region	(-)	(+)	Funn
EMG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DIAGNOSTISKE TESTER - ANDRE 29.02.2000

Bildemodaliteter Skopi Funksjonstester Nevrologiske tester **Biopsi**

Region	(-)	(+)	Biopsi nr.	Funn
Kan også skrivel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nese/bihule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bronkie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lunge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nyre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Blodkar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Hud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Muskel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nerve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Synovia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ånnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Utførte tester

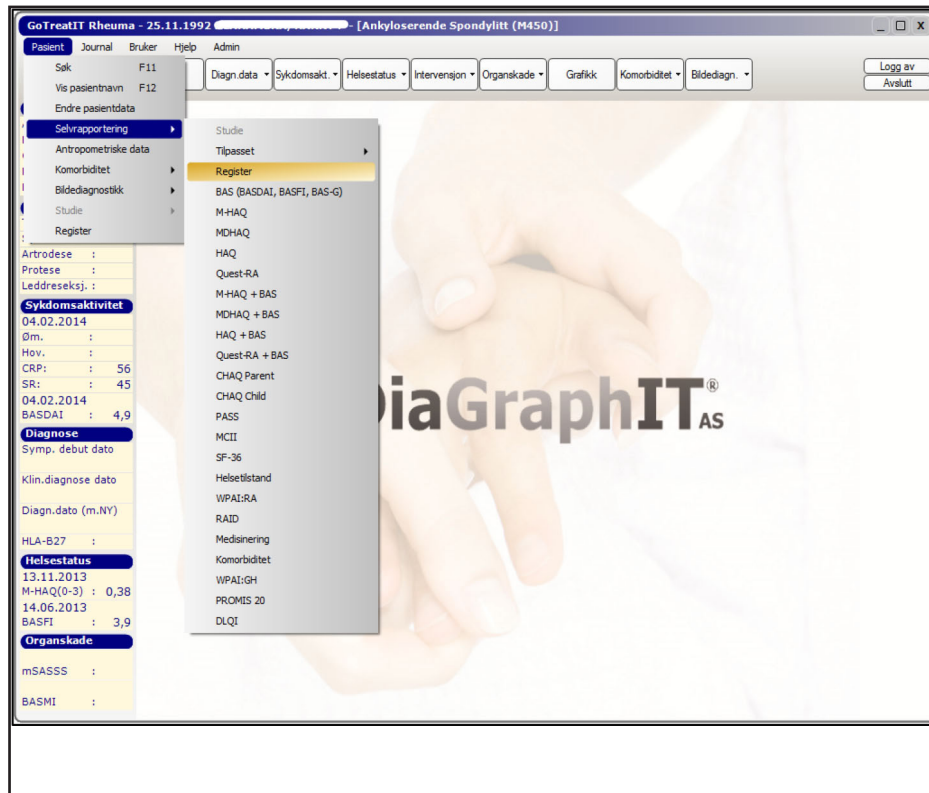
## 12. Pasientrapportering

er mulig etter at pasienten er inkludert, og kan senere gjøres før legekonsultasjoner.

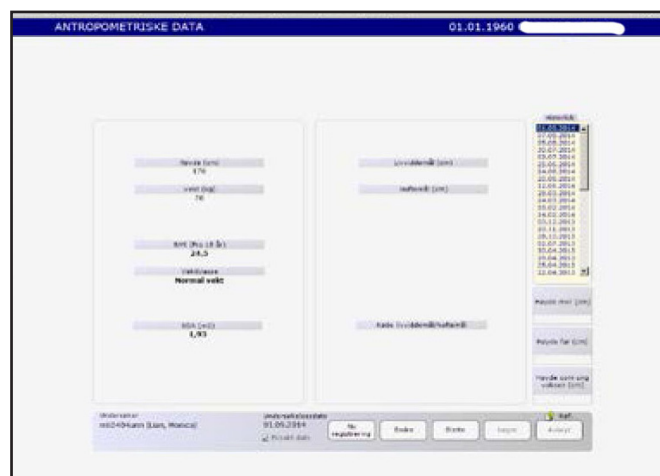
- (Mulighet for registrering hjemmefra vil komme)
- **Pasient/selvrapportering/register:**

Pas vil da besvare de aktuelle spørsmål.

For å få med SF-36 (hvilket ønskes): ikke marker "Register", men "SF-36" og pas får da spørsmål *både* til SF-36 og registerspørsmål.



Selvrapporterings data finnes i  
Pasient/Antropometriske data (høyde – vekt)



## Journal/Sosiodemografi (røyking – utdanning – arbeidsforhold)

## Helsetilstand /M-HAQ /pasientens egenbedømmelse (Smerte – Fatigue)

## Komorbiditet /Utvidet komorbiditet

**Postadresse**

Norsk Vaskulittregister & Biobank  
Postboks 20  
Universitetssykehuset Nord-Norge  
9038 Tromsø

**E-post**

[norvas@unn.no](mailto:norvas@unn.no)

**Internett**

[www.norvas.no](http://www.norvas.no)

**Kontaktpersoner**

Faglig leder

Wenche Koldingsnes

E-post: [wenche.koldingsnes@unn.no](mailto:wenche.koldingsnes@unn.no)

Registersekretær

Mai Lisbet Berglund

E-post: [mai.lisbet.berglund@unn.no](mailto:mai.lisbet.berglund@unn.no)