

SKJEMA 1b: MEDISINSKE OPPLYSNINGER  
(Fylles ut av lege, terapeut eller sykepleier ved konsultasjon ved poliklinikken.)

Norsk Nakke og Ryggregister

## Registreringsskjema for poliklinikken

Versjon 2.0

### Pasientdata

Navn

Fødselsnr.

Adresse

Alder (år)

Kjønn  Mann  Kvinne

Dato for utfylling   .   .

Dag      Måned      år

Tolk  Deltar i forskningsprosjekt  
 Deltar i Raskere tilbake-prosjekt

### Arbeidsstatus

I arbeid  Arbeidsledig  
   % stilling  Sykmeldt  
 Hjemmeværende (ulønnet)    % sykmeldt  
 Student/skoleelev  Arbeidsavklaringspenger  
 Alderspensionist  Permanent uførepensjon  
   % uføretrygdet

### Har pasienten vært sykmeldt for samme eller lignende plager i løpet av de to siste år?

Hvis ja, oppgi antall ganger.

- Nei  
 Ja, 1 gang  
 Ja, 2 - 5 ganger  
 Ja, 6 - 10 ganger  
 Ja, flere enn 10 ganger

### Startdato for siste sykmeldingsperiode for aktuell plage

Dato for sykmelding   .   .

Dag      Måned      år

Nøyaktig dag ukjent, angi måned

Første konsultasjon på poliklinikken hos

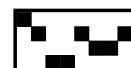
- Lege  
 Sykepleier  
 Fysioterapeut  
 Annen faggruppe

### Sykehistorie

Tidligere operert i nakke?  Ja  Nei  Ukjent  
Tidligere operert i rygg?  Ja  Nei  Ukjent

Foreligger det mistanke om alvorlig sykdom som forårsaker plagene?

Ja  Nei



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Medikamenter

Bruker ikke smertestillende

**Hvis bruk av smertelindrende medikamenter, sett kryss**

A-preparat(er)

Hvis ja, hyppighet  Daglig  Sjeldnere enn daglig

B-preparat(er)

Hvis ja, hyppighet  Daglig  Sjeldnere enn daglig

C-preparat(er)

Hvis ja, hyppighet  Daglig  Sjeldnere enn daglig

### Bilddiagnostikk

Ikke tatt bilddiagnostikk

#### 1. Undersøkelser

- CT
- Radikulografi
- MR
- Røntgen LS-columna/C-columna
- Røntgen med fleksjon/ekstensjon

#### 2. Funn

(Sammenfatter konklusjonen av både CT, MR og radiculografi. Kryss av for flere alternativer samtidig når det er aktuelt)

- Normal
- Skiveprolaps
- Sentral spinal stenose
- Recesstenose / rotkanalstenose
- Skoliose
  - Barn og ungdom
  - Degenerativ skoliose
- Spondylolistese
  - Nei
  - Istmisk spondylolistese/lyse
  - Degenerativ spondylolistese
- Modicforandringer
  - 1  2  3
  - Modicforandring uspesifisert
- Annet, spesifiser:

### Annen supplerende diagnostikk

(evt. flere kryss)

- Ikke tatt annen supplerende diagnostikk
- Diagnostiske injeksjoner
- Radikulografi
- Diagnostisk blokade
- EMG
- Nevrografi

### Relevante diagnoser

Spesifikke nakkesmerter

Neoplasmer


S12/S13 Brudd/luksasjoner

Infeksjoner


Revmatologisk sykdom


Nakkesmerter med relatert nevrologisk dysfunksjon

M50.1 Cervicalt skiveprolaps m/radiculopati

M47.2 Cervical spondylose

M50.0 Cervicalt prolaps m/myelopati

M47.1 Cervical spondylose m/myelopati

Uspesifikke nakkesmerter

M54.2 Nakkesmerter





--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Spesifikke ryggmerter M41.8 Kyfoskoliose M41.9 Skoliose Neoplasmer

				.		
				.		

 S22 Torkalt brudd S32 Lumbalt brudd Infeksjoner

				.		
				.		

 Revmatologisk sykdom

				.		
				.		

 Ryggmerter med neurologisk dysfunksjon M51.1 Torkalt/lumbalt prolaps m/radikulopati G83.4 Equina-syndrom M47.2 Annen spondylose m/radikulopati M43.1 Spondylolistese M48.0 Spinal stenose M51.0 Torkalt/prolaps m/myelopati M47.1 Annen spondylose m/myelopati Uspesifikke ryggmerter M54.5 Ryggmerter M54.6 Torkal ryggsmerte**Behandlingsløype****Behandlingsløype kommunehelsetjenesten**

Kryss av for eventuelle flere alternativer det er aktuelt

 Ingen behandling Oppfølging i kommunehelsetjenesten av lege Oppfølging i kommunehelsetjenesten av fysioterapeut Oppfølging i kommunehelsetjenesten av manuell terapeut Oppfølging i kommunehelsetjenesten av kiropraktor Oppfølging i kommunehelsetjenesten av psykolog Oppfølging i kommunehelsetjenesten Arbeidsrettet oppfølging**Behandlingsløype i spesialisthelsetjenesten** Ja  Nei

Hvis ja:

 Henvist til vurdering av operasjon Anbefaler henvisning til annet  
opptrenings/rehabiliteringssenter Behandling som settes i verk i egen spesialhelsetjeneste Kontroll etter vurdering eller behandling Individuell oppfølging 1-2 ganger Individuell tverrfaglig behandlingAntall ganger  1-3  4-10  > 10 Tverrfaglig behandling i gruppeAntall ganger  1-3  4-10  > 10**Type individuell eller tverrfaglig  
behandling (evt. flere kryss)** Trening/aktivisering Arbeidsmessig oppfølging Kognitiv tilnærming Undervisning Psykomotorisk behandling Annet. Beskriv

--

**Annen utredning** Henvise til videre utredning hos annen spesialist