

**FØTALMEDICINSK  
KODEVEJLEDNING TIL  
LPR3**

Richard Farlie

**DFMS**

# Føtalmedicinsk kodemanual version 7.0 2019

## Indholdsfortegnelse

<b>VEJLEDNING TIL REGISTRERING I LPR3 .....</b>	<b>4</b>
INDLEDNING.....	4
KONTAKTMODELLEN .....	4
FORLØBSMODELLEN .....	6
<i>Knytning af kontakter til forløb .....</i>	<i>7</i>
<i>Skift af forløbsansvar .....</i>	<i>7</i>
<i>Forløbslabel .....</i>	<i>7</i>
<i>Kobling af forløbselementer .....</i>	<i>8</i>
<b>RESULTATINDBERETNING .....</b>	<b>10</b>
<i>Introduktion.....</i>	<i>10</i>
<b>DIAGNOSEKODER OG YDELSESKODER .....</b>	<b>12</b>
HENVISNINGSDIAGNOSE (H): .....	12
AKTIONSDIAGNOSE (A): .....	12
BIDIAGNOSE (B): .....	12
TILLÆGSKODE (+):.....	13
PROCEDURER (P) .....	13
DIAGNOSER I ASTRAIA.....	13
<b>ABORT .....</b>	<b>15</b>
<i>Aborter – indberetning og anmeldelse.....</i>	<i>15</i>
<i>Diagnoser ved abortkontakt.....</i>	<i>16</i>
<i>Komplikationer i forbindelse med provokeret abort .....</i>	<i>16</i>
<i>Sene spontane aborter .....</i>	<i>16</i>
<i>Registreringer ved provokeret abort .....</i>	<i>16</i>
<i>Sene provokerede aborter .....</i>	<i>16</i>
<i>Diagnoser og abortanmeldelse ved provokeret abort .....</i>	<i>17</i>
<i>Indberetning ved flere kontakter med abortdiagnose .....</i>	<i>17</i>
<i>Procedureindberetning ved provokeret abort .....</i>	<i>17</i>
<i>Indberetning af "Abortoplysninger" (resultatindberetning).....</i>	<i>17</i>
<i>Samrådstilladelse .....</i>	<i>18</i>
<i>Angivelse af svangerskabslængde.....</i>	<i>20</i>
<i>Indberetning af misdannelsesoplysninger.....</i>	<i>20</i>
<i>Fødsel af barn med livstegn efter intenderet svangerskabsafbrydelse.....</i>	<i>20</i>
<b>GRAVIDITET .....</b>	<b>22</b>
<i>Familieambulatorier.....</i>	<i>22</i>
GRAVIDITET .....	23
<i>Svangrekontroller.....</i>	<i>23</i>
<i>Hjemmebesøg i graviditetsforløbet.....</i>	<i>23</i>
<i>Virtuelle kontakter .....</i>	<i>23</i>
<i>Fødsel og barsel.....</i>	<i>23</i>

<b>NAKKEFOLDSSKANNING .....</b>	<b>24</b>
SUPPLERENDE PROCEDUREKODER.....	24
NORMAL UNDERSØGELSE (NF < 95 PERCENTILEN, LAV RISIKO) .....	24
AFVIGENDE UNDERSØGELSE .....	24
<i>Normal nakkefold, høj risiko</i> .....	24
<i>Stor nakkefold (&gt; 95 percentilen) og lav risiko for kromosomsygdom</i> .....	25
<i>Stor nakkefold (&gt; 95 percentilen) og høj risiko for kromosomsygdom</i> .....	25
<i>En eller flere abnorme 1. trimester UL-markører</i> .....	26
<i>Fund af specifik misdannelse, f.eks. acrania, ved 1. trim skanningen:</i> .....	26
FOR TIDLIG TIL NAKKEFOLDSSKANNING .....	27
FOR SENT TIL NAKKEFOLDSSKANNING.....	27
MISSED ABORTION .....	28
<b>SEN GENNEMSKANNING.....</b>	<b>29</b>
SUPPLERENDE PROCEDUREKODER.....	29
NORMAL UNDERSØGELSE.....	29
MISTANKE OM FOSTERANOMALI VED SCREENING (IKKE EKSPERTSKANNING): .....	29
FUND AF MISDANNELSE VED SCREENING (IKKE EKSPERTSKANNING):.....	30
<i>En eller flere abnorme 2. trimester ul-markører ved sen gennemskanning</i> .....	30
<b>TIDLIG MISDANNELSESSKANNING .....</b>	<b>32</b>
NORMAL UNDERSØGELSE.....	32
ABNORMT FUND .....	32
<b>MISDANNELSESDIAGNOSTIK .....</b>	<b>34</b>
SÆRLIG FORHOLD VED HENVISNING TIL ANDEN AFDELING .....	34
AFKRÆFTET MISTANKE .....	34
BEKRÆFTET MISTANKE, ELLER EFTERFØLGENDE KONTROL VED KENDT MISDANNELSE .....	34
<b>FOSTERHJERTESKANNING.....</b>	<b>35</b>
NORMAL UNDERSØGELSE.....	35
ABNORM UNDERSØGELSE .....	35
<b>NEUROSONOGRAFI.....</b>	<b>36</b>
NORMAL UNDERSØGELSE.....	36
ABNORM UNDERSØGELSE .....	36
<b>TILVÆKSTSKANNINGER.....</b>	<b>36</b>
NORMAL UNDERSØGELSE.....	37
PÅVIST SGA (-15 %) MED NORMALT FLOW .....	37
PÅVIST FGR (FETAL GROWTH RETARDATION)/SGA MED ABNORMT FLOW I A. UMBILICALIS OG/ELLER ANDRE KAR.....	37
<b>TIDLIGE GRAVIDITETSKOMPLIKATIONER .....</b>	<b>39</b>
BLØDNING I 1. TRIMESTER .....	39
<i>Med levende foster</i> .....	39
<i>Ved dødt foster</i> .....	39
<b>CERVIXSKANNING.....</b>	<b>40</b>
NORMAL UNDERSØGELSE.....	40
ABNORM UNDERSØGELSE/KORT CERVIX .....	41
<b>PLACENTA.....</b>	<b>41</b>
NORMAL BELIGGENHED AF PLACENTA.....	41
ABNORMT FUND .....	41

<b>FLERLINGER OG CHORIOSITET.....</b>	<b>43</b>
NORMAL UNDERSØGELSE: .....	43
ABNORM UNDERSØGELSE: .....	43
SUPPLERENDE PROCEDUREKODE SPECIFIK FOR FLERFOLD GRAVIDITET: .....	44
<b>IMMUNISERING ELLER ANÆMI PGA. AF PARVOVIRUS B19 .....</b>	<b>44</b>
NORMAL UNDERSØGELSE.....	44
ABNORM UNDERSØGELSE .....	45
<b>INVASIV PRÆNATAL DIAGNOSTIK.....</b>	<b>46</b>
ABNORMT RESULTAT .....	46
<b>MATERNELLE ANOMALIER (FIBROMER, CIKATRICER, BICORN M.M.) OG OVARIECYSTER .....</b>	<b>46</b>
<b>GENETISK RÅDGIVNING/SAMTALER .....</b>	<b>48</b>
<b>TELEFON/E-MAIL/VIDEO-KONSULTATIONER .....</b>	<b>49</b>
<b>FOSTERREDUKTION OG FØTICIDIUM .....</b>	<b>49</b>
FOSTERREDUKTION.....	49
FØTICIDIUM .....	50
<b>KODELISTE .....</b>	<b>51</b>
PROCEDURER .....	51
<i>Basisskanning</i> .....	51
<i>Udvidet skanning</i> .....	51
<i>Ekspertsikning</i> .....	51
<i>Indgreb i forbindelse med ultralydsscanning</i> .....	51
ULTRALYDSFUND.....	52
<i>Tillægskoder</i> .....	52
<i>Abnorme fund ved ultralyd</i> .....	52
<i>Misdannelser diagnosticeret ved ultralydsscanning</i> .....	52
CNS .....	52
Thorax .....	52
Hjerte.....	53
Gastrointestinalt .....	53
Urinveje .....	53
Genitalier.....	53
<i>Ansigt, skelet og bevægeapparatet (mangelfuld udvikling/deformitet)</i> .....	53
<i>Kromosom anomalier</i> .....	54
<i>Tilstande hos moderen</i> .....	54
<i>Risikotilstande hos den gravide</i> .....	54

## Vejledning til registrering i LPR3

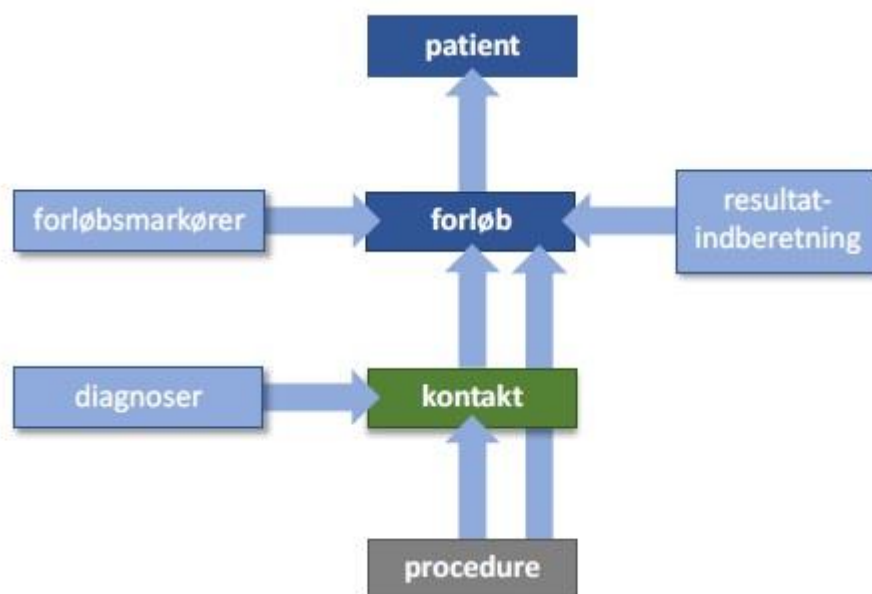
### Indledning

Denne vejledning er en overordnet vejledning mhp orientering af klinikere og medtager derfor ikke en række organisatoriske elementer, som ikke er relevante i den daglige klinik.

Den er kun en orientering i selve strukturen i LPR3 i forhold til klinikken, og er derfor ikke rettet mod de enkelte regioners EPJ eller indberetnings-systemer.

Præsentation og indberetning af data i klinikken kan derfor se noget anderledes ude afhængige af hvordan de forskellige systemers brugergrænseflade er tilrettet indberetning af data.

Detaljerede oplysninger vedrørende indberetning til LPR3 findes i [Vejledning til indberetning til Landspatientregistret \(LPR3\)](#).



### Begrebsmodellen i LPR3

Ved ibrugtagning af den nye Landspatientregister LPR3 sker der en række ændringer i den overordnede registreringspraksis, men med meget få ændringer i de gældende SKS-koder for diagnoser, behandlinger eller procedurer.

Der er tre væsentlige nyheder i LPR3 og tre væsentlige begreber der skal forstås i denne forbindelse - kontakt, forløb og resultatindberetning.

### Kontaktmodellen

LPR3 har kontakten mellem patient og sundhedsvæsenet som det centrale element. Alle kontakter med klinisk sigte mellem patient og sundhedspersoner indberettes særskilt. Det betyder bl.a. at der nu kan indberettes flere kontakter samme dag med tilhørende diagnose og procedurekoder.

En patientkontakt kan være af typen:

- fysisk fremmøde
- udekontakt
- virtuel kontakt
- død (anvendes kun for patienter, der er erklæret døde ved kontaktstart).

Bemærk ambulans besøg og indlæggelse er i indberetningen til LPR3 samlet under den fælles kontaktttype 'fysisk fremmøde'.

I indberetningen skal kontakten altid knyttes til:

- Et forløbselement - Forløbselementet fungerer som sammenknytning af kontakter og ydelser uden kontakt i forbindelse med et givent sygdomsforløb og giver herved mulighed for at afspejle det kliniske forløb, som kontakterne indgår i.
- Diagnose - Patientens kontaktrelevante diagnoser (aktionsdiagnose og bidiagnoser) knyttes til kontakten.
- Procedure - Procedurer skal indberettes knyttet til den kontakt, hvorunder proceduren er udført, eller knyttet til forløbselementet, når ydelsen ikke er udført under en igangværende patientkontakt
- En række administrative forhold (forløbsmarkører) som f.eks. betalingsoplysninger, kontaktårsag, opholdsadresse, tidsmarkeringer til brug for monitorering af ventetider, udredningsret, behandlingsgaranti, "maksimale ventetider" og pakkeforløb, mm.(disse forhold er ikke omfattede af denne vejledning)

Det er som udgangspunkt den klinisk faglige kontakt med patienten, patientens tilstand(e) og de udførte kliniske ydelser, der er i fokus – ikke hvor ydelsen bliver udført. Indberetningskravene gælder for alle kliniske og parakliniske afdelinger og specialer, der ifølge de gældende kliniske retningslinjer indgår i udredning og behandling i patientens sygdomsforløb. Som en undtagelse skal patientens kontakter på klinisk kemisk afdeling til blodprøvetagning ikke indberettes til LPR3.

## **Forløbsmodellen**

Forløbselementet (FE) samler alle typer af kontakter, diagnoser, forløbsmarkører og kliniske ydelser, som patienten har modtaget i en periode i et sygdomsforløb, knyttet til en forløbsansvarlig organisatorisk enhed. Et sygdomsforløb er et samlet forløb af en given patienttilstand, der over tid kan udtrykkes ved forskellige diagnoser. Sygdomsforløbet varetages under en eller flere organisatoriske enheder.

Et sygdomsforløb omfatter også de følgetilstande og komplikationer, som er en direkte følge af sygdommen og behandling af sygdommen. Selvstændige kontakter for følgetilstande og komplikationer skal således knyttes til det sygdomsforløb, som de klinisk relaterer sig til.

Der kan være flere kliniske enheder involveret samtidig i det samlede sygdomsforløb. Det enkelte forløbselement skal sammenknyttes til andre forløbselementer, når fx samme sygdom skal behandles på en anden enhed, og der ikke indberettes under samme fælles forløbselement. Om forskellige centre og afdelinger kan anvende det samme forløbselement afhænger af de lokale systemmuligheder og lokal praksis.

Ved multimorbiditet (flere samtidige sygdomme) skal der oprettes flere samtidige aktive forløbselementer, uanset om udredning og behandling sker under samme eller forskellige enheder.

Da kontakter og procedurer kun kan knyttes til ét forløbselement, vil det ved flere samtidige forløbselementer altid være en klinisk vurdering, hvilket forløb, som kontakter og procedurer knyttes til med den højeste kliniske relevans, når kontakten eller proceduren har omhandlet flere sygdomme dokumenteret under flere forskellige forløbselementer.

Ved patientkontakter i forløbene skal den enkelte kontakt (med kontaktdiagnoser og procedurer) knyttes til det forløbselement, som kontakten primært har drejet sig om. Ved ligeværdige sygdomme, der behandles samtidig, skal kontakten knyttes til det klinisk set tungeste sygdomsforløb. Det er således i sidste ende en klinisk vurdering. Forløbselementet kan fortsætte efter patientens død, når der behov for at dokumentere og indberette ydelser relateret til sygdomsforløbet.

Procedurer, der ikke er udført under en patientkontakt, skal ligeledes knyttes til det forløbselement, som ydelsen primært er klinisk relateret til

For akutte patienter med ny sygdom eller ny skade, der ikke har en kendt relation til et igangværende forløb, skal der altid oprettes et nyt forløbselement.

Der gælder følgende generelle krav til oprettelsen af forløbselement:

- Der skal oprettes et nyt forløbselement ved enhver ny patienttilstand, der umiddelbart klinisk vurderet ikke har en klinisk relation til et eksisterende eller kendt tidligere sygdomsforløb
- Forløbselementet for et givet specificeret forløb skal senest oprettes ved første:

- obligatoriske forløbsmarkør (startmarkør) fx 'henvist til udredning'
- patientkontakt
- anden form for ydelse, som afdelingen yder til det specifikke forløb (afhængigt af, hvad der kommer først)
- Der skal obligatorisk angives en startmarkør i forbindelse med et nyt forløbselement, herunder også startmarkøren "akut patient" ved ny akut sygdom og ved ny skade. Forløbselementet kan starte tidligere, men startmarkøren skal senest sættes ved modtagelse af henvisning for planlagte patienter og ved patientens fremmøde ved akut sygdom.

### Knytning af kontakter til forløb

Kontakter og procedurer uden samtidig patientkontakt skal knyttes til det af patientens aktuelle forløbselementer, der klinisk vurderet er det forløb, som kontakten eller ydelsen primært har drejet sig om. Dette er altså en klinisk vurdering, analogt til valg af aktionsdiagnose ved flere sygdomme behandlet på kontakten. Akutte patientkontakter som led i et eksisterende sygdomsforløb knyttes til dette forløb (forløbselement).

### Skift af forløbsansvar

Hvis forløbsansvaret skal skifte eller deles midt i forløbet, skal der oprettes et nyt forløbselement under den organisatoriske enhed, der overtager hele eller dele af forløbsansvaret, og den relevante sammenkædning skal foretages og specificeres i forhold til klinisk vurdering af, om der er tale om (mistænkt) ny sygdom eller samme sygdom.

### Eksempel

Patient indlagt på neurologisk afdeling pga. besvimelseslignende anfald, hvor det hurtigt viser sig, at der er tale om panikangst, hvorefter patienten viderehenvises til udredning og behandling på psykiatrisk afdeling. Der oprettes på baggrund af (intern) henvisning et nyt forløbselement under Psykiatrisk afdeling som forløbsansvarlig enhed. Der peges fra dette nye forløbselement tilbage på det oprindelige (neurologiske) forløbselement med referencetypen 'henvist i samme sygdomsforløb'.

### Forløbslabel

Til forløbselementet skal der fra første indberetning være en forløbslabel, der angiver det overordnede sygdomstema klassificeret efter gældende forløbslabel-klassifikation:

#### Der er aftalt følgende forløbslabels

SKS-kode	Forløbslabel	Bemærkninger
ALAL01	kræftsygdomme	anvendes uanset om patienten indgår i et pakke-forløb eller ej
ALAL03	psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	
ALAL02	hjertesygdomme	
ALAL21	kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	
ALAL22	type 2-diabetes	



ALAL51	graviditet, fødsel og barsel	
ALAL52	nyfødte	
ALAL61	nationale screeningsprogrammer	kun nationale screeningsprogrammer, dvs. forløb, der udelukkende er begrundet i mammografiscreening, hælbloodprøve hos nyfødt, neonatal hørescreening, screening for livmoderhalskræft og kolorektalkræftscreening. <b>Bemærk:</b> Anvendes kun for selvstændige screeningsforløb. Hvis der fx i forbindelse med et fødselsforløb eller andet neonatalt forløb udføres hørescreening, behøver dette ikke dokumenteres i et selvstændigt forløb
ALAL90	andre forløb (ikke klassificeret andetsteds)	<i>anvendes for sygdomme og tilstande, der ikke falder ind under en af de ovenfor specificerede kategorier</i>

Forløbslabel er obligatorisk fra første indberetning af forløbselementet. Forløbslabel skal løbende klinisk vurderes for relevans og kvalificeres i henhold til aktuel viden om patientens sygdomsforløb, herunder vurderes i forhold til eventuelle øvrige forløb, som er registreret i systemet.

### Kobling af forløbselementer

Forløbselementer kan kobles sammen ved hjælp af en reference.

F.eks. hvis et forløb er lukket kan den ikke åbnes igen, men et nyt forløb kan "kobles" til det lukkede forløb for at vise at der er sammenhæng.

### Referencetype

Referencetypen angiver typen af sammenhæng fra det nye forløbselement til et andet kendt forløbselement, aktivt eller tidligere, som det nye forløbselement refererer til.

### Referencetyper for reference mellem et nyt forløbselement og et andet aktuelt eller tidligere forløbselement:

SKS-kode	referencetype	situation
ALAA01	henvist i samme sygdomsforløb	Forløbselement oprettes på baggrund af henvisning modtaget med anmodning om hel eller delvis overdragelse af eksisterende sygdomsforløb. Sammenhængen vurderet af henvisende part
ALAA02	henvist til nyt sygdomsforløb	Forløbselement oprettes på baggrund af henvisning modtaget med mistanke om ny sygdom. Sammenhængen vurderet af henvisende part
ALAA03	reference til andet forløbselement (samme	Forløbselement oprettes med reference til kendt aktivt eller tidligere forløbselement for

	sygdom)	samme sygdom. Sammenkædningen vurderet af den enhed, der opretter et nyt forløbselement
ALAA04	barn til mor	reference fra nyfødt barn til moderens fødselsforløb/ graviditetsforløb

## Resultatindberetning

Resultatindberetningen er betegnelsen for en fælles indberetningsstruktur til LPR3 af resultater forstået i meget bred forstand, dvs. alle former for egentlige resultater af procedurer, men også strukturerede indberetninger og anmeldelser til særlige registre og formål.

Det er i udgangspunktet de eksisterende anmeldelser, der blot indberettes i en generel og skalerbar form, som erstatning for obligatoriske tillægskodninger mv.

Modellen sikrer også at der kan oprettes nye for formular-lignende indberetninger ved behov, f.eks. til kliniske kvalitetsdata-baser.

### Introduktion

Resultatindberetning kan ske trigger-baseret eller som trigger-løs resultatindberetning.

En **trigger** er en oplysning, der udløser krav om resultatindberetning.

De kendte resultatindberetninger (canceranmeldelse, fødsler osv.) er alle trigger-baserede, dvs. er udløst af og tilknyttet et andet obligatorisk indberetningsobjekt.

En trigger fungerer efter 'hvis-så' princippet, det vil sige, at hvis der i indberetningssettet forekommer en bestemt foruddefineret værdi, eller kombination af værdier, vil det udløse krav om en specifik resultatindberetning.

Mulige triggere for resultatindberetninger kan være specifikke værdier/værdisæt inden for områderne:

- Diagnose
- Procedure
- Kontakt
- Kontaktårsag
- Forløbsmarkør

For den enkelte resultatindberetning kan der tilknyttes regler og valideringer til sammenhæng mellem trigger og resultater og mellem de enkelte resultater inden for resultatindberetningen.

Det er desuden muligt at indberette resultater uden trigger, hvis der er behov for dette.

Resultatindberetningen skal under alle omstændigheder i indberetningen knyttes til et aktuelt og relevant forløbselement for den indberettende enhed.

### Eksempler på forskellige typer af triggere

Trigger-objekt	Trigger-udfaldsrum (SKS)	Resultatindberetning	Kommentar
Diagnose	fødselsdiagnose-kode (moder)	Fødselsindberetning (flere resultater)	obligatorisk
Procedure	hørescreeningsprocedurekode	Resultat af hørescreening (et resultat)	obligatorisk
kontaktårsag	ulykke, vold, selvmordsforsøg/ selvmord	Skadeanmeldelse (flere resultater)	obligatorisk
forløbsmarkør	-		ingen aktuelle eksempler
Kontakt	-		ingen aktuelle eksempler

En resultatindberetning består af to dele:

- et overordnet objekt (header), der er fælles for den samlede resultatindberetning
- en body med et eller flere enkelt-resultater

En resultatindberetning kan indeholde fra et til mange enkeltresultater og er logisk set blot et navngivet skema eller formular med tilhørende eksterne (trigger) og interne regler for dataindhold.

## Diagnosekoder og ydelseskoder

Alle koder findes i Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS), og gældende koder kan til enhver tid findes på SKS-browseren (<http://www.medinfo.dk/sks/brows.php>) som vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen og opdateres hvert kvartal.

Diagnoserne i LPR3 er kontaktdiagnoser, dvs. tager udgangspunkt i den enkelte patientkontakt og er beskrivende for patienttilstanden ved den aktuelle patientkontakt, der kan være et ambulante besøg, en indlæggelse, en udekontakt eller virtuel kontakt i form af en telefon- eller videokonsultation.

Kontaktdiagnose-begreberne er i LPR3 uændret de to diagnosetyper - aktionsdiagnose og bidiagnose. Der skal indberettes kontaktdiagnoser ved kontaktafslutning, dog senest 30 dage efter kontaktstart ved langvarige indlæggelseskontakter.

### **Henvisningsdiagnose (H):**

Henvisningsdiagnose er i LPR3 erstattet af 'Henvisningsårsag' og er frivillig i indberetningen

### **Aktionsdiagnose (A):**

Alle kontakter skal have en, og kun en, aktionsdiagnose. Aktionsdiagnosen skal til enhver tid beskrive den enkelte kontakt, så præcist som muligt, men kan ændres løbende i sygdomsforløbet.

Der er aftalt en ny registreringspraksis for graviditeter fra 2017 som betyder at graviditeter **altid** registreres med en af disse graviditetsdiagnoser som aktionsdiagnose.

- |       |               |                                |
|-------|---------------|--------------------------------|
| (A)   | <b>DZ340</b>  | Graviditet, førstegangsfødende |
| Eller |               |                                |
| (A)   | <b>DZ348A</b> | Graviditet, flergangsfødende   |

I de meget sjældne tilfælde hvor pariteten ikke er kendt kan man anvende:

- |     |               |                            |
|-----|---------------|----------------------------|
| (A) | <b>DZ348B</b> | Graviditet, paritet ukendt |
|-----|---------------|----------------------------|

### **Bidiagnose (B):**

Bidiagnoser anvendes til at registrere andre kliniske betydningsfulde sundhedstilstande der er væsentlige for kontakten. I graviditeten kan det både være risikotilstande som tidligere kejsersnit eller egentlige obstetriske diagnoser som IUGR eller gestationel diabetes.

Alle bidiagnoser vægtes ens så rækkefølgen er ligegyldigt, og kun bidiagnoser der har klinisk betydning bør registreres.

- |     |               |  |
|-----|---------------|--|
| (A) | <b>DZ348A</b> | Graviditet, flergangsfødende   |
| (B) | <b>DZ358E</b> | Graviditet efter tidligere kejsersnit  |
| (B) | <b>DO365</b>  | Graviditet med estimeret fostervægt mindre end forventet ved gestationsalder |
| (B) | <b>DO244D</b> | Graviditet med gestationel diabetes  |

Da hvert kontakt i LPR3 indberettes selvstændigt, kan det være relevant at registrere bidiagnoser der kun er relevant for den enkelte kontakt, hvis man synes det giver klinisk mening, f.eks. **DO231** Cystitis i graviditeten. Det er altid en klinisk vurdering, men kan give mening hvis det udløser antibiotika behandling.

### **Tillægskode (+):**

Tillægskoder kan både sættes på diagnosekoder og procedurekoder og er med til at specificere koden. Alle SKS-koder, både diagnoser og ydelseskoder kan anvendes som tillægskoder, desuden findes der særlige tillægskoder der kan eller skal anvendes i visse situationer.

Føtale misdannelser eller andre patologiske fund hos fosteret kodes som **DO359A** (Graviditet med misdannet foster fundet ved UL UNS) eller **DO359B** (Graviditet med andet abnormt ultralydsfund hos fosteret UNS) + tillægskoden for den specifikke tilstand, for at præcisere at der er tale om misdannelse eller anden patologisk tilstand hos *fosteret*.

(B)	<b>DO359A</b>	Graviditet med misdannet foster fundet ved UL UNS
(+)	<b>DQ213</b>	Steno-Fallots tetralogi

Her peger **DQ213** diagnosen på fosteret, fordi det er tillægskode til **DO359A**, og fortæller at vi har fundet et foster med sygdommen.

(B)	<b>DQ213</b>	Steno-Fallots tetralogi
-----	--------------	-------------------------

Her peger diagnosen på den gravide og fortæller at det er den gravide der har sygdommen.

Gestationsalderen **kan** kodes som tillægskode ved alle undersøgelser som + **DUxxDx**, hvor **xx** angiver antal fuldendte uger og **x** antal dage.

### **Procedurer (P)**

De anvendte procedurer skal altid kodes, specielt fordi de har betydning for DRG beregninger. Der kan desuden tilføjes en- eller flere tillægskoder til ydelseskoderne, f.eks. **KZYM00** "patientens ønske", eller **ZPP30** "Procedure aflyst pga. patientens udeblivelse". Tillægskoder kan også anvendes til at knytte en indikationsdiagnose til en procedure.

### **Diagnoser i Astraia**

Kun misdannelsediagnoser (**DQ\*\*\***) overføres fra Astraia til Føto-databasen, så det er de eneste diagnoser der **skal** registreres i Astraia.

Mange afdelinger bruger Astraia som kilde til registreringsdiagnoser og i disse tilfælde kan koderne registreres primært i Astraia, men det er kun nødvendigt at registrere diagnoserne en gang og kun hvis der findes nye, abnorme fund ved undersøgelsen.

Astraia skelner ikke mellem aktions- og bidiagnoser, og det er derfor ikke vigtigt at rangordne diagnoserne i Astraia. Diagnoserne registreres for den enkelte undersøgelse i konklusionsfeltet/diagnosefeltet i Astraia, separat for mor (M) og foster (F).

Flerlingediagnosen (f.eks. **DO300C**) kodes som maternal (M) diagnose men evt. diagnoser hos flerlinger kan kodes hver for sig som føtale diagnoser

f.eks. foster 1 er normalt, og foster 2 har en misdannelse kodes foster 2 med diagnosen

- |     |               |   |
|-----|---------------|---|
| (F) | <b>DO359A</b> | Graviditet med misdannet foster fundet ved UL UNS |
| (F) | <b>DQ***</b>  | Medfødte misdannelser og kromosomanomalier        |

## Abort

Et af de områder der er ændret i LPR3 med betydning for føtalmedicin er abortområdet.

Abort-området omfatter spontane og provokerede aborter, samt graviditet med patologisk graviditetsprodukt.

Forløbselementet for abortforløbet indberettes med forløbslabel: "Graviditet, fødsel og barsel".

En abortdiagnose trigger en resultatindberetning: "Abortoplysninger" med oplysninger om svangerskabslængde på starttidspunktet for abortindgrebet hhv. starttidspunktet for spontan abort, samt supplerende oplysninger om misdannelser ved sene provokerede aborter på medicinsk indikation og ved meget sene spontane aborter.

Fuld indberetning skal ske senest 7 dage efter afslutning af patientkontakten med triggerdiagnosen.

### Aborter – indberetning og anmeldelse

Abortering kan foretages planlagt eller ske spontant, førende til akut patientkontakt, eller eventuelt ske i forbindelse med en igangværende patientkontakt (og forløb) for en anden helbredstilstand. Abort og abortanmeldelse omfatter kontaktyperne: "fysisk fremmøde" og "udekontakt".

Anvendelse af betegnelsen "abort" skal ses i forhold til det enkelte foster, og anvendelsen af termen "abort" i diagnoseregistreringen er kun forbeholdt de situationer, hvor "resultatet" er et foster uden livstegn inden svangerskabsuge 22+0.

Betegnelsen "spontan abort" anvendes således kun inden uge 22+0. Herefter er der i givet fald tale om fødsel af dødt barn. Efter uge 22+0 er der altid tale om et barn, dvs. at der er krav om fødselsindberetning eller anmeldelse af dødfødsel.

Dette betyder, at:

- hvis en abortprocedure resulterer i et barn med livstegn, betragtes dette som en fødsel af levendefødt barn, hvorfor der skal registreres fødselsdiagnose $\times$  og foretages fuld fødselsindberetning. Dette gælder uanset svangerskabslængde
- hvis en abortprocedure foretaget efter uge 22+0 resulterer i barnets død, dvs. at der ikke er livstegn, betragtes dette som fødsel af dødt barn og skal derfor indberettes og anmeldes som dødfødsel
- hvis der er foretaget en abortprocedure inden uge 22+0, men barnet (uden livstegn) først fødes efter uge 22+0, skal dette ligeledes betragtes som fødsel af et dødt barn og skal derfor indberettes og anmeldes som dødfødsel.

Eventuelle misdannelser hos barnet indberettes på anmeldelsen af dødfødsel hhv. som bidiagnose(r) på barnets patientkontakt ved levendefødt barn.



## Diagnoser ved abortkontakt

Der skal ved abort anvendes følgende aktionsdiagnoser i følgende situationer:

Diagnosekode	Situation
DO00*-02*	Patologisk graviditetsprodukt
DO03*	Spontan abort
DO04*-06*	Provokeret abort

Der er krav om anmeldelse til Landspatientregisteret i hver af disse situationer.

Diagnosekoderne kan også anvendes som bidiagnoser på kontakter, der primært er begrundet i behandling af anden sygdom.

Anmeldelsen er uafhængig af diagnosetype.

## Komplikationer i forbindelse med provokeret abort

Eventuelle komplikationer opstået indenfor abortkontakten registreres som bidiagnoser. Ved ny patientkontakt pga. komplikation i efterforløbet anvendes komplikationsdiagnose (**DO08**-koder) som aktionsdiagnose.

## Sene spontane aborter

Der er ved sene spontane aborter efter 16 svangerskabsuger særlige krav til resultatindberetningen "Abortoplysninger".

Efter uge 22+0 er der tale om dødfødsel, også selv om intrauterin fosterdød er påvist inden denne tidsgrænse.

## Registreringer ved provokeret abort

Det samlede abortforløb vil normalt finde sted i samme ambulatorium over flere fremmøder, fx udredning/samtale, indgift/udlevering af medicin eller kirurgisk indgreb, samt kontrolundersøgelse/indgreb efter abortering.

## Kontaktregistreringer ved provokeret abort:

Kode	Beskrivelse
DO04-06; (DO088J; DO088K)**	Aktionsdiagnose (evt. bidiagnose)
evt. komplikationsdiagnose(r) (DO08*)	Eventuelle komplikationer opstået indenfor abortkontakten indberettes som bidiagnoser
KLCH*	Kirurgisk abortindgreb
BKHD4*	Medicinsk abort behandlingskode(r)
svangerskabslængde og misdannelsesoplysninger	indberettes i resultatindberetningen: 'Abortoplysninger'

\*\* ) DO088J og DO088K kan anvendes som diagnose ved fortsat graviditet efter mislykket kirurgisk indgreb hhv. mislykket medicinsk behandling

## Sene provokerede aborter

Ved sene provokerede aborter med føtucidium eller clamping er det tidspunktet for, hvornår barnet er ude, der er afgørende for, om der er tale om dødt foster eller dødfødt barn.

### Diagnoser og abortanmeldelse ved provokeret abort

Hvis udredning finder sted på en selvstændig kontakt uden behandling eller udlevering af medicin, indberettes (**DZ324**) "Uønsket graviditet" som aktionsdiagnose til at beskrive denne kontakt. På første behandlingskontakt med indgift eller udlevering af abortmedicin eller udførelse af abortindgreb, registreres og indberettes aktionsdiagnose for provokeret abort (**DO04-06**), der trigger den tilhørende resultatindberetning: "Abortoplysninger", og der indberettes relevante behandlingskoder knyttet til kontakten.

### Indberetning ved flere kontakter med abortdiagnose

Hvis udlevering og behandling strækker sig over to eller flere fremmøder på hospitalet, indberettes aktionsdiagnosen for provokeret abort på hver af disse kontakter. Dette vil trigge den samme resultatindberetning flere gange. Hvis komplet anmeldelse er foretaget ved indberetning af den første kontakt, indberettes blot en kopi af denne i forbindelse med den næste kontakt. Hvis oplysningerne ikke er komplette ved første indberetning, indberettes komplet resultatindberetning knyttet til seneste trigger.

Ved en kontrolkontakt efter endt behandling relevante kontroldiagnoser som aktionsdiagnosen f.eks. (**DZ098A**) "Kontrolundersøgelse efter medicinsk tidlig abort".

### Procedureindberetning ved provokeret abort

Medicinske og kirurgiske procedurer, der fører til eller anvendes i forbindelse med provokeret abort, skal obligatorisk registreres og indberettes på dagen for udførelse hhv. indgift eller udlevering af abortmedicin. Ved medicinsk abort anvendes behandlingskode(r) fra (**BKHD4\***). Ved kirurgisk abort relevant operationskode fra (**KLCH\***). Udleveret medicin til hjemmebrug mellem besøgene registreres som behandling på dagen for udlevering. Om, og i givet fald hvornår, at patienten indtager medicinen bliver ikke dokumenteret i indberetningen.

### Indberetning af "Abortoplysninger" (resultatindberetning)

Ved abortkontakt, dvs. kontakt med abort-diagnose, skal der obligatorisk indberettes en resultatindberetning: "Abortoplysninger" med oplysning om svangerskabslængde på starttidspunktet for abortindgrebet hhv. starttidspunktet for spontan abort, samt misdannelsesoplysninger ved spontan abort i perioden fra uge 16+0 til 21+6 og ved provokerede aborter på medicinsk indikation i perioden fra uge 12+0 til 21+6.

Der skal ved abort med samrådstilladelse desuden indberettes specificeret oplysning om tilladelsen.

Patologisk graviditetsprodukt (diagnoser **DO00-02**) skal tilsvarende indberettes med resultatindberetning med obligatorisk svangerskabslængde.

Alle regler fremgår af det følgende data-skema.

**Resultatindberetning af svangerskabslængde, oplysninger om misdannelse og eventuel samrådstilladelse:**

<b>Navn: Abortoplysninger</b>		<b>Angivelse af svangerskabslængde og oplysninger om misdannelse ved patologisk graviditet, samt</b>
<b>Trigger udfaldsrum</b>	Diagnoser: <b>DO00-02; DO03; DO04-06</b>	
<b>resultattype</b>	<b>Type</b>	<b>regel / kommentar</b>
samrådstilladelse	SKS kode	Obligatorisk ved fødsel af barn efter abortprocedure med samrådstilladelse. abortdiagnose = ( <b>DO059; DO069</b> )
gestationsalder	SKS kode	Indberetning af gestationsalder skal foretages i alle tilfælde ved kontakt med abortdiagnose
misdannelsesoplysning	SKS kode	Misdannelsesoplysninger skal indberettes i forbindelse med provokerede aborter i perioden 12+0 til 21+6 på medicinsk indikation uden livstegn og spontane aborter i perioden 16+0 til 21+6
misdannelsediagnose	SKS kode	Ved misdannelsesoplysning med kodeværdi "misdannelse bekræftet" ( <b>RGAH01</b> ) eller "mistanke om misdannelse" ( <b>RGAH03</b> ) skal der yderligere være registreret mindst en misdannelsediagnose. Der er ikke krav om misdannelsesoplysninger, når resultatet er et levende barn. I disse tilfælde vil misdannelser blive registreret på barnet. Ved svangerskabsafbrydelse udført efter uge 22+0, hvor resultatet er enten et dødfødt barn eller et levendefødt barn, skal eventuelle misdannelser hos barnet indberettes på anmeldelsen af dødfødsel hhv. som bidiagnose på barnets fødselsindberetning.

**Samrådstilladelse**

Der skal ved provokeret svangerskabsafbrydelse efter uge 11+6 (med og uden samrådstilladelse) samt før 12 svangerskabsuger med samrådstilladelse indberettes klassificeret oplysning om samrådstilladelse. Kravene til indberetningen er betinget af abort-diagnosekoden. Sammenhænge fremgår af tabellen nedenfor.

Diagnosekoder og samhørende oplysning for samrådstilladelse ved abortprocedure på baggrund af samrådstilladelse:

## ABORTER vejledning til indberetning til LPR3

Diagnose		Samrådstilladelse		
Kode	kodetekst	kode	kodetekst	krav
DO050	Fremkaldt abort efter 12 graviditetsuger uden samrådstilladelse	<u>RGAG01</u>	uden samrådstilladelse ved fare for kvindens liv eller helbred	frivillig
DO059	Fremkaldt abort efter 12 graviditetsuger med samrådstilladelse	samrådstilladelse angives med en af følgende koder:		
		<u>RGAG02</u>	samrådstilladelse ved risiko for forringelse af kvindens helbred	obligatorisk
		RGAG03	samrådstilladelse ved graviditet der skyldes omstændigheder nævnt i straffeloven	
		<u>RGAG04</u>	samrådstilladelse på grund af arvelige anlæg hos fosteret	
		RGAG05	samrådstilladelse på grund af beskadigelse eller sygdom hos fosteret	
		<u>RGAG06</u>	samrådstilladelse på grund af kvindens manglende evne til at drage omsorg for barnet	
		<b>RGAG07</b>	samrådstilladelse på grund af kvindens unge alder eller umodenhed	
		<b>RGAG08</b>	samrådstilladelse på grund af alvorlig belastning af kvinden	
		<b>RGAG09</b>	samrådstilladelse efter anmodning fra en særlig beskikket værge	
		<b>RGAG11</b>	samrådstilladelse uden samtykke fra forældre	
<b>RGAG12</b>	samrådstilladelse trods nægtet samtykke fra forældre			
DO069	Fremkaldt abort før 12 graviditetsuger med samrådstilladelse*	samrådstilladelse angives med en af følgende koder:		
		<b>RGAG09</b>	samrådstilladelse efter anmodning fra en særlig beskikket værge	obligatorisk
		<b>RGAG10</b>	samrådstilladelse med samtykke fra forældre	
<b>RGAG12</b>	samrådstilladelse trods nægtet samtykke fra forældre			

(\*I visse tilfælde kræves samrådstilladelse, selv om 12. svangerskabsuge ikke er udløbet. Det drejer sig om tilfælde, hvor kvinden på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, jf. Sundhedslovens § 98, stk. 2.

Det kunne også være tilfælde, hvor kvinden er under 18 år og ikke har indgået ægteskab, og samtykke fra forældremyndighedens indehaver ikke foreligger, jf. lovens § 99, stk. 2-3.)

### Angivelse af svangerskabslængde

Der skal obligatorisk indberettes gestationsalder ved kontakter med abortdiagnose. Gestationsalderen indgår i resultatindberetningen "Abortoplysninger", angives i hele uger og dage og er SKS-klassificeret

### Indberetning af misdannelsesoplysninger

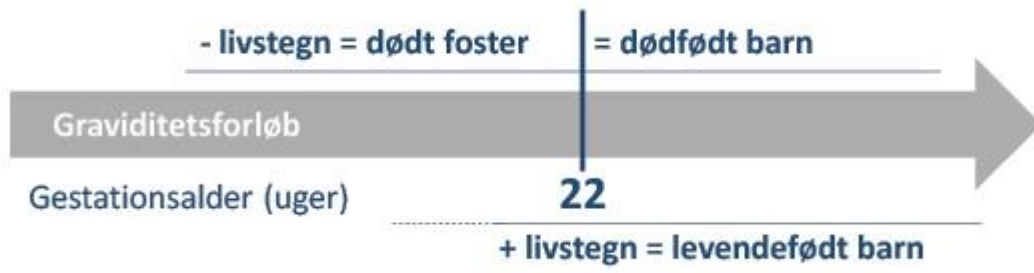
Misdannelsesoplysninger skal uændret indberettes i forbindelse med sene provokerede aborter på medicinsk indikation og ved meget sene spontane aborter.

#### Indberetninger vedrørende misdannet foster og kromosomanomalier:

Diagnose	Betingelse vedr. svangerskabslængde
Provokeret abort: <b>DO059</b>	interval:12+0 - 21+6
Spontan abort: <b>DO03*</b>	interval: 16+0 - 21+6
<b>koder for misdannelsesoplysning</b> (misdannet foster/barn inklusiv kromosomanomali)	
<b>RGAH01</b> misdannelse bekræftet <b>RGAH02</b> misdannelse afkræftet <b>RGAH03</b> mistanke om misdannelse <b>RGAH09</b> misdannelse ikke oplyst	til <b>RGAH01</b> og <b>RGAH03</b> skal der yderligere registreres kode (misdannelsediagnose) for specifik (mistænkt) misdannelse

### Fødsel af barn med livstegn efter intenderet svangerskabsafbrydelse

Med baggrund i "Vejledning om kriterier for levende- og dødfødsel mv." vil der i sjældne tilfælde kunne opstå situationer, hvor planlagt svangerskabsafbrydelse ikke fører til det forventede kliniske resultat, hvis barnet viser livstegn efter adskillelsen fra moderen. I disse tilfælde skal barnet efter vejledningen betragtes som levendefødt, og der skal foretages komplet fødselsindberetning af barnet via LPR. Dette gælder uanset svangerskabslængde, og uanset hvor kort tid, der er livstegn. Et uafvendeligt døende barn er således også et levendefødt barn. Barnet skal tildeles et personnummer. Indberetningerne vedrørende moderen foretages som en samlet fødsels-/abortkontakt. Fødselsdiagnosen (**DO836**) eller (**DO846**) er aktionsdiagnose, og relevant abortdiagnose skal indberettes som bidiagnose. Den specificerede baggrund for samrådstilladelsen angives i abort-indberetningen med relevant kode i resultatet "samrådstilladelse". Herudover skal indberetningen foretages som ved andre fødsler hhv. abortkontakter.



## Graviditet

Graviditet, fødsel og barsel udgør for kvindens vedkommende et samlet forløb med en række kontakter og ydelser, der normalt vil starte med henvisning til svangrekontrol og videre forløbe under et samlet forløbs-ansvar på obstetrisk enhed, der indberettes i et forløbselement med forløbslabel: "Graviditet, fødsel og barsel".

Barnets fødselsforløb starter normalt ved fødslen og barnets eksakte fødselstidspunkt indgår i fødselsindberetningen. Forløbslabel for barnets forløb er "Nyfødte", der i indberetningen omfatter såvel levendefødte som dødfødte børn.

Fødselsforløbene for mor og barn kan indeholde en barselsperiode og eventuelle rutinemæssige kontrolbesøg og ydelser, der er en direkte følge af fødslen f.eks. ammeproblematik, kontrol for sphincterruptur og hørescreening.

Forløbene kan også inkludere kortvarige ophold på f.eks. intensiv eller neonatal afsnit for forbigående tilstande, hvad enten det dokumenteres som ophold (under obstetrisk kontakt) eller som selvstændig patient-kontakt under et andet kontaktansvar.

Fødselsforløbet afsluttes normalt ved afslutning fra obstetrisk afdeling.

### Bemærk

*Ved komplikationer og følgetilstande til graviditet og fødsel, der skal videre udredes og behandles på anden enhed, skal der i alle tilfælde henvises til og oprettes et nyt forløb.*

*Det nye forløb kan oprettes med referencetyper "henvist til nyt sygdomsforløb" (ALAA02) eller "henvist i samme sygdomsforløb" (ALAA01) afhængigt af det kliniske skøn.*

*Forløbslabel "Graviditet, fødsel og barsel" hhv. "Nyfødte" er forbeholdt fødselsforløbet.*

### Familieambulatorier

Det er aftalt, at forløb på familieambulatorier skal registreres og indberettes som selvstændige forløb. Forløbslabel er "andre forløb".

(Se venligst DSOG's kodevejledning "[Kodning i familieambulatorier](#)")

## Graviditet

Moderens forløb – graviditet, fødsel og barsel – indberettes normalt som en række af selvstændige patient-kontakter, der vil være knyttet til et forløbselement med forløbslabel: "Graviditet, fødsel og barsel".

Forløbet afsluttes, som beskrevet ovenfor, når moderen afsluttes fra obstetrisk afdeling.

## Svangrekontroller

Kontrolbesøg på sygehuset under graviditeten indberettes som selvstændige patientkontakter "fysisk fremmøde" – og omfatter såvel besøg ved jordemoder som lægekontroller.

Der skal obligatorisk registreres ydelseskoder for svangrekontrollerne samt for de udførte skanninger.

Aktionsdiagnoser på graviditetsforløbets kontakter afspejler kun graviditetens overordnede status. Der anvendes efter aftale med DSOG altid en af følgende koder som aktionsdiagnose:

Graviditetsdiagnosekoder	
DZ340	Graviditet, førstegangsfødende
DZ348A	Graviditet, flergangsfødende

## Bemærk

Væsentlige komplikationer, symptomer og risikofaktorer i graviditeten registreres som bidiagnoser. Principperne for diagnoseregistreringen i graviditetsforløbet beskrives nærmere i DSOG's kodevejledning.

Hvis anledning til graviditetskontakten med pt. er begrundet i rusmiddel-forbrug, kodes med **DZ358M\*** som aktionsdiagnose, og patientkontakten knyttes til familieambulatoriets forløb. (Se DSOG's "[Kodevejledning for familieambulatorier](#)")

## Hjemmebesøg i graviditetsforløbet

Hjemmebesøg indberettes som selvstændige kontakter med kontaktttype: "udekontakt". Der bør suppleres med procedurekode(r) for den kliniske ydelse, der er givet i forbindelse med hjemmebesøget.

## Virtuelle kontakter

Følgende ydelser indberettes som selvstændige kontakter med kontaktttype: 'virtuel kontakt' med tilhørende ydelseskode (procedure)

Ydelser, der erstatter konsultation ved fremmøde.	
(Må kun registreres, hvis der er en direkte kontakt mellem jordemoderen og den gravide/moderen med et fagligt indhold, der har et omfang, så det fører til et klinisk notat. Det er således ikke tilstrækkeligt, hvis der f.eks. aftales tid til efterfølgende konsultation. Eksklusiv: e-mailkonsultation som indberettes som procedure uden patientkontakt)	
<b>BVAA33A</b>	Telefonkonsultation
<b>BVAA33D</b>	Videokonsultation

**Fødsel og barsel** – se venligst [DSOG'S registreringsvejledning for LPR3](#)



## Nakkefoldsskanning

Diagnoser for evt. abnorme fund skal registreres som bidiagnoser.

Det er vigtigt at procedurekoderne registreres af hensyn til DRG værdien, fordi de er vigtige for korrekt data overførsel fra Astraia til Føtodatabasen og for at forstå graviditetsforløbet.

### Procedurekoder

- (P)            **UXUD86N**    Nakkefoldsskanning med risikoberegning  
 Hvis der også er lavet vaginalskanning anvendes også  
 (P)            **UXUD87**    Transvaginal UL-undersøgelse af foster og placenta

### Supplerende procedurekoder

Hvis nakkefoldskanningen er suppleret med en eller flere ekstra UL-undersøgelser

- (P)            **UXUD88D**    Flowmåling i ductus venosus  
 Og/eller  
 (P)            **UXUD88E**    Flowmåling over hjerteklapper  
 Og/eller  
 (P)            **UXUD88F**    Flowmåling i arteria uterina

Der findes ingen selvstændige procedurekoder for andre parametre som undersøgelse af næseben og facial angle.

### **Normal undersøgelse (NF < 95 percentilen, lav risiko)**

Det er ikke nødvendigt at registrere en diagnose i Astraia eller ændre en allerede oprettet aktionsdiagnosen for graviditetskontakten ved normal NF skanning.

### **Afvigende undersøgelse**

#### **Normal nakkefold, høj risiko**

Ved normal nakkefold (under 95 percentilen) og øget risiko anvendes kode for øget risiko som føtal diagnose i Astraia og bidiagnose i LPR.

#### **Registrering i Astraia**

Føtal diagnose

- (F)            **DZ358N**    Graviditet med øget risiko for kromosomanomali

#### **Registrering i LPR3**

Bidiagnose

- (B)            **DZ358N**    Graviditet med øget risiko for kromosomanomali

**Stor nakkefold ( $\geq 95$  percentilen) og lav risiko for kromosomsygdom**

Når nakkefolden er større end 95 percentilen OG der er lav risiko for T13/18/21, anvendes dels en bidiagnose for abnormt fund hos foster (**DO359B**), samt en Q-diagnose (som tillægskode) for størrelsen af nakkefolden:

**DO368Q1**: nakkefold  $> 95$  percentilen (tast F7 i Astraia) og  $< 99$  percentilen (mindre end 3,5 mm) eller

**DO368Q2**: nakkefold  $\geq 99$  percentilen (lig med eller over 3,5 mm)

**Registrering i Astraia**

Føtal diagnoser

(F)	<b>DO359B</b>	Graviditet med andet abnormt ultralydsfund hos fosteret UNS
og		
(F)	<b>DO368Q1</b>	Øget nakkefold i 11-14 uger, 95-99 percentil
eller		
(F)	<b>DO368Q2</b>	Øget nakkefold i 11-14 uger, $>99$ percentil

**Registrering i LPR3**

Bidiagnose

(B)	<b>DO359B</b>	Graviditet med andet abnormt ultralydsfund hos fosteret UNS
(+)	<b>DO368Q1</b>	Øget nakkefold i 11-14 uger, 95-99 percentil
eller		
(+)	<b>DO368Q2</b>	Øget nakkefold i 11-14 uger, $>99$ percentil

**Stor nakkefold ( $\geq 95$  percentilen) og høj risiko for kromosomsygdom**

Ved øget risiko for kromosomsygdom og stor nakkefold kodes begge dele:

**Registrering i Astraia**

Føtal diagnoser

(F)	<b>DZ358N</b>	Graviditet med øget risiko for kromosomanomali
Og		
(F)	<b>DO359B</b>	Graviditet med andet abnormt ultralydsfund hos fosteret UNS
Og		
(F)	<b>DO368Q1</b>	Øget nakkefold i 11-14 uger, 95-99 percentil
eller		
(F)	<b>DO368Q2</b>	Øget nakkefold i 11-14 uger, $> 99$ percentil

**Registrering i LPR3**

Bidiagnoser

(B)	<b>DZ358N</b>	Graviditet med øget risiko for kromosomanomali
(B)	<b>DO359B</b>	Graviditet med andet abnormt ultralydsfund hos fosteret UNS
(+)	<b>DO368Q1</b>	Øget nakkefold i 11-14 uger, 95-99 percentil

eller

(+) **DO368Q2** Øget nakkefold i 11-14 uger, >99 percentil

### En eller flere abnorme 1. trimester UL-markører

#### Registrering i Astraia

Diagnosen i Astraia skal i alle tilfælde, hvor der er tale om fund af forhøjet risiko omfatte den specifikke diagnose for dette (**DZ358N**).

Ekstra Down markører kan også kodes som føtale diagnoser i Astraia

Ved fund af flere abnorme markører skal hver kodes selvstændigt.

Hvis risikoen er lav på trods fund af abnorm markør, kodes kun diagnosen for abnormt ultralydsfund + diagnosen for det specifikke abnorme fund

(F)	<b>DO359B</b>	Graviditet med andet abnormt ultralydsfund hos fosteret UNS
Og		
(F)	<b>DO368F</b>	Graviditet med abnormt flow i ductus venosus hos foster
Og/eller		
(F)	<b>DO368B</b>	Graviditet med abnormt flow over trikuspidalklappen hos foster
Og/eller		
(F)	<b>DQ188F</b>	Nasal hypoplasi hos foster i 11-14 uger

#### Registrering i LPR3

Hvis der er forhøjet risiko registreres den specifikke diagnose for dette: **DZ358N**.

Ekstra Down-markører kan også kodes som bidiagnoser, ved fund af flere abnorme markører skal hver kodes selvstændigt.

Hvis risikoen er lav på trods fund af abnorm markør, kodes kun de relevante diagnoser.

Bidiagnose

(B)	<b>DZ358N</b>	Graviditet med øget risiko for kromosomsygdom (Hvis der er øget risiko)
(B)	<b>DO359B</b>	Graviditet med andet abnormt ultralydsfund hos fosteret UNS
(+)	<b>DO368F</b>	Graviditet med abnormt flow i ductus venosus hos foster
Og/eller		
(+)	<b>DO368B</b>	Graviditet med abnormt flow over trikuspidalklappen hos foster
Og/eller		
(+)	<b>DQ188F</b>	Nasal hypoplasi hos foster i 11-14 uger

### Fund af specifik misdannelse, f.eks. acrania, ved 1. trim skanningen:

Specifikke misdannelser skal altid registreres. Hvis der er flere fund skal de alle registreres.

**Registrering i Astraia**

Føtal diagnose

(F) **DO359A** Graviditet med misdannet foster fundet ved UL UNS

og

(F) **DQ000A** Akrani**Registrering i LPR3**

Uanset de konkrete fund ved skanning ændres aktionsdiagnosen for graviditetsforløbet ikke. Derfor skal evt. abnorme fund altid registreres som bidiagnoser

Bidiagnose

(B) **DO359A** Graviditet med misdannet foster fundet ved UL UNS(+) **DQ000A** Akrani***For tidlig til nakkefoldskanning***

Gravide der kommer for tidlig til nakkefoldsskanning skal registreres, men må ikke få procedurekoden for NF skanning. Det er ikke nødvendigt at registrere en diagnose i Astraia.

**Registrering i LPR3**

Hvis der er oprettet en relevant aktionsdiagnose i den aktuelle graviditet, er det ikke nødvendigt at ændre den, ellers oprettes den relevant graviditetsdiagnose.

(A) **DZ340** Graviditet, førstegangsfødende

Eller

(A) **DZ348A** Graviditet, flergangsfødende

Procedurekode

(P) **UXUD86A** Terminsskanning***For sent til nakkefoldskanning***

Hvis den gravide kommer for sent til NF skanning afhænger registreringen af gestationsalderen. Det er ikke nødvendigt at registrere en diagnose i Astraia.

**Registrering i LPR3**

Aktionsdiagnosen skal ikke ændres, hvis der oprettet en relevant graviditets diagnose, f.eks.

Aktionsdiagnose

(A) **DZ340** Graviditet, førstegangsfødende

Eller

(A) **DZ348A** Graviditet, flergangsfødende

## Procedurekode

- (P)            **UXUD86A**    Terminsskanning  
*eller*  
(P)            **UXUD86B**    Sen gennemskanning (18-22 uger)  
                 Afhængigt af gestationsalder mm

**Missed abortion**

Missed abortion opdages ved jævnt mellemrum når kvinden kommer til nakkefoldsskanning. Det registreres med diagnosekode for missed abortion og procedurekode for tidlig skanning. Ved alle abort diagnoser skal gestationsalder registreres som tillægskode.

Bemærk det er ikke længere en graviditet og derfor anvendes abortdiagnosen som aktionsdiagnose.

**Registrering i Astraia**

## Maternel diagnose

- (M)            **DO021**            Graviditet med dødt retineret foster

**Registrering i LPR3**

- (A)            **DO021**            Graviditet med dødt retineret foster

Registrering af en abort diagnose udløser en obligatorisk resultatindberetning "abortoplysninger" med oplysning om Graviditetslængde, misdannelsesoplysninger og evt. samrådstilladelse. Den resultatindberetning erstatter de tillægskoder som var obligatorisk ved indberetning af aborter i LPR2.

## Sen gennemskanning

### Registrering i Astraia

Registrering af sen gennemskanning i Astraia følger principperne beskrevet ovenfor. Der skal kun registreres en diagnose i Astraia hvis der findes abnorme fund ved skanning.

### Procedurekoder

(P)            **UXUD86B**    Sen gennemskanning (18-22 uger)

### *Supplerende procedurekoder*

Hvis gennemskanning er suppleret med en eller flere andre undersøgelser, kodes de også f.eks.:

(P)            **UXUD88F**    Flowmåling i arteria uterina

(P)            **UXUD85**     UL-undersøgelse af cervix

### Registrering i LPR3

Det er kun nødvendigt at registrere diagnoser for evt. abnorme fund som bidiagnoser i LPR. Det er vigtigt at procedurekoderne registreres, både af hensyn til DRG værdien, og fordi procedurekoder bliver i LPR i forbindelse med hele graviditetskontakten.

## *Normal undersøgelse*

### Registrering i LPR3

Ved normal undersøgelse er det ikke nødvendigt at ændre den eksisterende aktionsdiagnose eller tilføje nye diagnoser.

## ***Mistanke om fosteranomali ved screening (ikke ekspertsikning):***

Det er ikke nødvendigt at registrere "obs. pro." diagnoser i graviditeten da ubekræftede diagnoser ikke har betydning for den samlede graviditets kontakt. Hvis man ønsker at registrere en diagnose, f.eks. ved henvisning til second opinion på en anden afdeling, kan det registreres som obs. pro. diagnose, og skal altid registreres som bidiagnose. Hvis fundet bekræftes skal "obs. pro." diagnosen slettes og erstattes af den relevant bi diagnose, hvis det afkræftes skal "obs.pro." diagnose slettes.

### Registrering i LPR3

(B)            **DZ0380**     Observation pga. mistanke om sygdom i forbindelse med graviditet, fødsel eller barsel

(+)            **DO359A**     Graviditet med misdannet foster fundet ved UL UNS

Tillægsdiagnosen bør – af hensyn til Føtodatabasen - her *ikke* være en DQ-diagnose, da denne vil komme med over i Føtodatabasen på lige fod med bekræftede DQ-diagnoser.

### ***Fund af misdannelse ved screening (ikke ekspertsikning):***

#### **Registrering i Astraia**

Føtal diagnose:

(F)           **DO359A**       Graviditet med misdannet foster UNS

og

(F)           **DQ\*\*\***           Den relevant kode for den mistænkte misdannelse

Ved fund af flere misdannelser, kodes de alle som tillægsdiagnoser til **DO359A**

#### **Registrering i LPR3**

Hvis der findes en eller flere misdannelser ved gennemskanning skal de registreres som bidiagnoser og altid som tillægskode til **DO359A**, ellers peges diagnosen på den gravide som registreres med den pågældende misdannelse.

(B)           **DO359A**       Graviditet med misdannet foster UNS

(+)           **DQ\*\*\***       *specificeret misdannelseskode*

Ved fund af flere misdannelser, kodes de alle som tillægsdiagnoser til **DO359A**

### **En eller flere abnorme 2. trimester ul-markører ved sen gennemskanning**

Diagnosen er ved *lav risiko for kromosom sygdom*: **DO359B** (Graviditet med andet abnormt ultralydsfund hos fosteret UNS). Ved fund af flere abnorme markører, skal de alle registreres.

Hvis man vurderer, at der er tale om *forhøjet risiko for kromosomanomali* i 2.-3. trimester, skal diagnosen **DZ358N** (Graviditet med øget risiko for kromosomanomali) også registreres.

#### **Registrering i Astraia**

Føtal diagnosen

(F)           **DZ358N**       Graviditet med øget risiko for kromosomanomali  
Hvis der er øget risiko

og/eller

(F)           **DO359B**       Graviditet med andet abnormt ultralydsfund hos fosteret UNS

og en eller flere af følgende:

(F)           **DO362E**       Nakkeødem hos foster i 2. Trimester

(F)           **DQ620A/B**     Enkelsidig medfødt hydronefrose/ Dobbelsidig medfødt hydronefrose

(F)           **DO368R**       Ekkogent fokus i fosterhjerter

(F)           **DQ719**       Medfødt mangelfuld udvikling af overekstremitet UNS

(F)           **DQ724**       Longitudinal reduktionsdefekt af femur

(F)           **DO368S**       Graviditet med hyperekkogen tarm hos foster

(F)            **DQ188G**      Prænasalt ødem

### Procedurekode

Der findes ingen specifik kode for 2. trimester risikovurdering, da det er en del af 2. trimester misdannelsesskanningen (**UXUD86B**)

### Registrering i LPR3

Fund af ultralydsmarkører registreres som bidiagnoser.

Bidiagnose

(B)            **DZ358N**      Svangrekontrol ved øget risiko for kromosomanomali  
(Hvis der er øget risiko)

(B)            **DO359B**      Graviditet med andet abnormt ultralydsfund hos fosteret UNS  
Og en eller flere af følgende:

- (+)            **DO362E**      Nakkeødem hos foster i 2. Trimester
- (+)            **DQ620A/B**    Enkelsidig medfødt hydronefrose/ Dobbelsidig medfødt hydronefrose
- (+)            **DO368R**      Graviditet med ekkogent fokus i fosterhjerter
- (+)            **DQ719**        Medfødt mangelfuld udvikling af overekstremitet UNS
- (+)            **DQ724**        Longitudinal reduktionsdefekt af femur
- (+)            **DO368S**      Graviditet med hyperekkogen tarm hos foster
- (+)            **DQ188G**      Prænasalt ødem

### Procedurekode

Der findes ingen specifik kode for 2. trimester risikovurdering, da det er en del af 2. trimester misdannelsesskanningen (**UXUD86B**)



## Tidlig misdannelsesskanning

Tidlig misdannelsesskanning er ikke en screeningsundersøgelse og udføres kun på indikation. Derfor bør der registreres en relevant bidiagnose, som evt. kan tilknyttes procedurekoden som tillægskode.

### Procedurekoder

(P)            **UXUD86X**    Tidlig obstetrisk abdominal gennemskanning (ekspert)

### Normal undersøgelse

#### Registrering i LPR3

Indikationen for undersøgelsen bør allerede være oprettet som bidiagnose i LPR når undersøgelsen bookes og behøver derfor ikke ændres ved normal undersøgelsesresultat.

F.eks.

(B)            **DZ358N**    Graviditet med øget risiko for kromosomsygdom  
 Eller  
 (B)            **DZ358C**    Graviditet efter tidligere fødsel af et misdannet barn  
 Eller  
 (B)            **DO359B**    Graviditet med andet abnormt ultralydsfund hos fosteret UNS  
 (+)            **DO368Q2**   Øget nakkefold i 11-14 uger, >99 percentil

### Abnormt fund

Alle abnorme fund skal selvfølgelig registreres både i Astraia og i LPR

#### Registrering i Astraia

Føtal diagnose

(F)            **DO359A**    Graviditet med misdannet foster UNS

og

(F)            **DQ\*\*\***      specificeret misdannelseskode

Eller

(F)            **DO359B**    Graviditet med andet abnormt ultralydsfund hos fosteret UNS

*Med en eller flere af følgende:*

(F)            **DO362E**    Nakkeødem hos foster i 2. Trimester

(F)            **DQ620A/B**   Enkelsidig medfødt hydronefrose/ Dobbelsidig medfødt hydronefrose

(F)            **DO368R**    Ekkogent fokus i fosterhjerter

(F)            **DQ719**      Medfødt mangelfuld udvikling af overekstremitet UNS

(F)            **DQ724**      Longitudinal reduktionsdefekt af femur

(F)            **DO368S**    Hyperekkogen tarm hos foster

(F)            **DQ188G**    Prænasalt ødem

#### Registrering i LPR3

Fund af ultralydsmarkører og misdannelser skal altid registreres som bidiagnoser.

(B) **DO359A** Graviditet med misdannet foster UNS

Tillægsdiagnose

(+) **DQxxx** specificeret misdannelseskode

Og/eller

(B) **DO359B** Graviditet med andet abnormt ultralydsfund hos fosteret UNS

Og en eller flere af følgende:

(+) **DO362E** Nakkeødem hos foster i 2. Trimester

(+) **DQ620A/B** Enkelsidig medfødt hydronefrose/ Dobbelsidig medfødt hydronefrose

(+) **DO368R** Ekkogent fokus i fosterhjerter

(+) **DQ719** Medfødt mangelfuld udvikling af overekstremitet UNS

(+) **DQ724** Longitudinal reduktionsdefekt af femur

(+) **DO368S** Hyperekkogen tarm hos foster

(+) **DQ188G** Prænasalt ødem

## Misdannelsediagnostik

Misdannelsediagnostik udføres når der er mistanke om en eller flere misdannelser ved NF eller gennemskanning, eller ved kontrol af en kendt misdannelse for at vurdere udvikling i tilstanden. Der er således altid en specifik indikation for misdannelsediagnostik. Procedurekoderne er de samme ligegyldigt om mistanken om misdannelse be- eller afkræftes.

Procedurekode

(P)	<b>UXUD86BE</b>	Misdannelsediagnostik, ekspertsøgning
Og/eller		
(P)	<b>UXUD86C</b>	Fosterekkokardiografi
Og/eller		
(P)	<b>UXUD86F</b>	Føtal neurosonografisk undersøgelse

### **Særlig forhold ved henvisning til anden afdeling**

Hvis en patient henvises til second opinion på en anden afdeling starter et nyt forløb. Også dette forløb skal oprettes med graviditetsdiagnosen som aktionsdiagnose og evt. andre relevante diagnoser som bidiagnoser.

### **Afkræftet mistanke**

#### **Registrering i LPR3**

En afkræftet mistanke om misdannelse ændrer ikke på den eksisterende aktionsdiagnose.

### **Bekræftet mistanke, eller efterfølgende kontrol ved kendt misdannelse**

#### **Registrering i Astraia**

Ved undersøgelse *på mistanke om* en sygdom/misdannelse, der *bekræftes*, eller kontrol af allerede kendt misdannelse, skal diagnosen være den specifikke misdannelseskode, der er *den endelige diagnose*.

Ved bekræftet mistanke om hjertemisdannelse kodes f.eks. således:

Føtal diagnose

(F)	<b>DO359A</b>	Graviditet med misdannet foster fundet ved UL UNS
og		
(F)	<b>DQ234</b>	Hypoplastisk venstre hjerte-syndrom

#### **Registrering i LPR3**

En misdannelse skal efter den nye registreringspraksis altid være bidiagnose. Ved bekræftet mistanke om hjertemisdannelse kodes f.eks. således:

## Føtal diagnose

(B)	<b>DO359A</b>	Graviditet med misdannet foster fundet ved UL UNS
Tillægskode		
(+)	<b>DQ234</b>	Hypoplastisk venstre hjerte-syndrom

En tidligere konstateret misdannelse bør være registreret, og der er derfor ikke behov for ændring af de eksisterende diagnoser. Hvis der er oprettet en obs. pro. diagnose bør den altid slettes efter undersøgelsen, enten fordi tilstanden bekræftes og erstattes af den relevante diagnose, eller fordi mistanken afkræftes og der ikke længere er mistanke.

## Fosterhjerteskaning

## Procedurekoder

(P)	<b>UXUD86C</b>	Fosterekkokardiografi
eller		
(P)	<b>UXUD86E</b>	Fosterekkokardiografi - tvillingeundersøgelse

### *Normal undersøgelse*

#### Registrering i LPR3

En normal undersøgelsesresultat ændrer ikke den eksisterende aktionsdiagnose.

### *Abnorm undersøgelse*

Et abnormt undersøgelsesresultat ændrer ikke den eksisterende aktionsdiagnose da evt. misdannelser altid skal registreres som bidiagnose.

#### Registrering i Astraia

## Føtal diagnose

(F)	<b>DO359A</b>	Graviditet med misdannet foster fundet ved UL UNS
Og (f.eks.)		
(F)	<b>DQ234</b>	Hypoplastisk venstre hjerte-syndrom

#### Registrering i LPR3

En hjertemisdannelse vil altid være en bidiagnose for graviditetskontakten og skal altid registreres som tillægskode til misdannelsediagnosen **DO359A**.

## Bidiagnose

(B)	<b>DO359A</b>	Graviditet med misdannet foster fundet ved UL UNS
Tillæggsdiagnose (f.eks.)		
(+)	<b>DQ234</b>	Hypoplastisk venstre hjerte-syndrom

## Neurosonografi

Procedurekoder

(P) **UXUD86F** Føtal neurosonografisk undersøgelse

### *Normal undersøgelse*

#### Registrering i LPR3

En normal undersøgelsesresultat ændrer ikke den eksisterende aktionsdiagnose.

### *Abnorm undersøgelse*

Et abnormt undersøgelsesresultat ændrer ikke den eksisterende aktionsdiagnose da evt. misdannelser altid skal registreres som bidiagnose.

#### Registrering i Astraia

Føtal diagnose

(F) **DO359A** Graviditet med misdannet foster fundet ved UL UNS

Og (f.eks.)

(F) **DQ042** Holoprosencefali

#### Registrering i LPR3

En hjernemisdannelse vil altid være en bidiagnose for graviditetskontakten og skal altid registreres som tillægskode til misdannelsediagnosen **DO359A**.

Bidiagnose

(B) **DO359A** Graviditet med misdannet foster fundet ved UL UNS

Tillæggsdiagnose (f.eks.)

(+) **DQ042** Holoprosencefali

## Tilvækstskanninger

Procedurekoder

(P) **UXUD86DC** Vægtskanning

Og (hvis udført)

(P) **UXUD88A** Flowmåling i a. umbilicalis

(P) **UXUD88C** Flowmåling i a. cerebri media

(P) **UXUD88D** Flowmåling i ductus venosus

(P) **UXUD88F** Flowmåling i arteria uterina

(P) **UXUD88B** Flowmåling i vena umbilicalis

(P) **UXUD86DD** Vurdering af fostervandsmængde ved UL

**Normal undersøgelse****Registrering i LPR3**

En normal undersøgelsesresultat ændrer ikke den eksisterende aktionsdiagnose.

**Påvist SGA (-15 %) med normalt flow****Registrering i Astraia**

Føtal diagnose

(F)            **DO365**            Graviditet med estimeret fostervægt mindre end forventet ved gestationsalder

**Registrering i LPR3**

I henhold til den nye registreringspraksis ændrer UL fund ikke aktionsdiagnosen, så IUGR skal altid registreres som bidiagnose.

Bidiagnose

(B)            **DO365**            Graviditet med estimeret fostervægt mindre end forventet ved gestationsalder

**Påvist FGR (fetal growth retardation)/SGA med abnormt flow i a. umbilicalis og/eller andre kar****Registrering i Astraia**

Føtal diagnose

(F)            **DO365**            Graviditet med estimeret fostervægt mindre end forventet ved gestationsalder

eller

(F)            **DO365A**            Graviditet med placentainsufficiens

Der kan evt. suppleres med diagnoser, der yderligere beskriver FGR-tilstanden

(F)            **DO410**            Oligohydramnion

Og/eller

(F)            **DO368E1**            Graviditet med abnormt flow i a. cerebri media hos foster, føtal redistribuering

Og/eller

(F)            **DO368F**            Graviditet med abnormt flow i ductus venosus hos foster

Og/eller

(M)            **DO283A1**            Abnormt flow i a. uterina ved graviditet

(bemærk det er en maternal kar og derfor en maternal diagnose)

### Registrering i LPR3

IUGR er altid en bidiagnose.

Bidiagnose

(B) **DO365** Graviditet med estimeret fostervægt mindre end forventet ved gestationsalder

eller

(B) **DO365A** Graviditet med placentainsufficiens

eller

(B) **DO365B** Graviditet med abnormt flow (>2SD), grad I i a. umbilicalis

eller

(B) **DO365C** Graviditet med abnormt flow (>3SD), grad II i a. umbilicalis

eller

(B) **DO365D** Graviditet med abnormt flow, grad III i a. umbilicalis

Der kan evt. supplere med diagnoser, der yderligere beskriver FGR-tilstanden

(B) **DO410** Oligohydramnion

Og/eller

(B) **DO368E1** Graviditet med abnormt flow i a. cerebri media hos foster, føtal redistribuering

Og/eller

(B) **DO368F** Graviditet med abnormt flow i ductus venosus hos foster

Og/eller

(B) **DO283A1** Abnormt flow i a. uterina ved graviditet

## Tidlige graviditetskomplikationer

### *Blødning i 1. trimester*

Inden NF skanning.

Procedurekoder

(P)	<b>UXUD86</b>	UL/Doppler af foster og placenta
eller		
(P)	<b>UXUD86A</b>	Terminsskanning
eller		
(P)	<b>UXUD87</b>	Transvaginal ultralydsundersøgelse af placenta og foster

### Med levende foster

#### Registrering i Astraia

Maternel diagnose

(M)	<b>DO209</b>	Blødning tidligt i graviditeten UNS
-----	--------------	-------------------------------------

Hvis der også er set et hæmatom, kan det også kodes:

(M)	<b>DO438E</b>	Subchorisk hæmatom
-----	---------------	--------------------

#### Registrering i LPR3

Hvis der er oprettet en aktionsdiagnose for graviditetskontakten skal det ikke ændres. I så fald kan blødningsdiagnosen registreres som bidiagnose. Hvis der ikke er oprettet en graviditetskontakt på patienten oprettes en ny graviditetsaktionsdiagnose:

Aktionsdiagnose

(A)	<b>DZ340</b>	Graviditet, førstegangsfødende
-----	--------------	--------------------------------

Eller

(A)	<b>DZ348A</b>	Graviditet, flergangsfødende
-----	---------------	------------------------------

Bidiagnose

(B)	<b>DO209</b>	Blødning tidligt i graviditeten UNS
		Hvis der også er set et hæmatom, kan man også kode dette som bidiagnose:

(B)	<b>DO438E</b>	Subchorisk hæmatom
-----	---------------	--------------------

### Ved dødt foster

Hvis patienten er henvist med blødning og/eller smerter er der definatorisk ikke en missed abortion, men komplet eller inkomplet spontan abort.



Bemærk det er ikke længere en graviditet og derfor anvendes abortdiagnosen som aktionsdiagnose.

### Registrering i Astraia

Maternel diagnose

(M) **DO034** Inkomplet spontan abort uden komplikationer

Eller

(M) **DO039** Komplet eller ikke specificeret spontan abort uden komplikation

### Registrering i LPR3

(A) **DO034** Inkomplet spontan abort uden komplikationer

Eller

(A) **DO039** Komplet eller ikke specificeret spontan abort uden komplikation

Registrering af en abort diagnose udløser en obligatorisk resultatindberetning "abortoplysninger" med oplysning om graviditetslængde, misdannelsesoplysninger og evt. samrådstilladelse. Den resultatindberetning erstatter de tillægskoder som var obligatorisk ved indberetning af aborter i LPR2.

## Cervixskanning

### **Normal undersøgelse.**

Hvis undersøgelsen laves som del af en rutine skanning f.eks. ved gemelli, vil det være indikation, ellers bør der oprettes en relevant risikofaktor bidiagnose som indikation. Hvis der er normal cervix er det ikke nødvendigt at ændrer diagnosen eller oprette en ny.

### Procedurekode

(P) **UXUD85** UL-undersøgelse af cervix

### Registrering i Astraia

Hvis der er tale om tvillinger, skal dette også registreres som maternel diagnose f.eks. DC gemelli:

(M) **DO300C** Dikoriske, diamniotiske tvillinger (eller anden flerfoldgraviditet)

Ellers kan andre risikofaktorer registreres som maternelle diagnoser. F.eks.

(M) **DZ358B** Graviditet efter tidligere præterm fødsel

Og/eller

(M) **DO344B** Graviditet efter tidligere konisation af livmoderhalsen

### Registrering i LPR3

En normal skanning ændrer ikke på den eksisterende aktionsdiagnose.

Hvis der er tale om tvillinger skal dette også registreres som bidiagnose f.eks. DC gemelli:

(B) **DO300C** Dikoriske, diamniotiske tvillinger (eller anden flerfoldgraviditet)

Andre risikofaktorer bør også registreres som bidiagnoser. F.eks.

(B) **DZ358B** Graviditet efter tidligere præterm fødsel

Og/eller

(B) **DO344B** Graviditet efter tidligere konisation af livmoderhalsen

### ***Abnorm undersøgelse/Kort cervix***

#### **Registrering i Astraia**

Maternel diagnose

(M) **DO343B** Ultralydpåvist cervixinsufficiens

#### **Registrering i LPR3**

Kort cervix skal altid registreres som bidiagnose.

Bidiagnose

(B) **DO343B** Ultralydpåvist cervixinsufficiens

### **Placenta**

Det er ikke nødvendigt at oprette en "obs.pro." diagnose for potentiel placenta prævia hvis det findes ved 2. trimester screening. Diagnosen for placenta prævia skal kun registreres hvis det bekræftes.

#### **Procedurekode**

(P) **UXUD86DB** UL-skanning for placentalokalisation

### ***Normal beliggenhed af placenta***

#### **Registrering i LPR3**

En normal undersøgelse ændrer ikke en eksisterende aktionsdiagnose. Hvis der er oprettet en "obs.pro." diagnose skal den slettes.

### ***Abnormt fund***

#### **Registrering i Astraia**

## Maternel diagnose

(M)	<b>DO440A</b>	Totalt forliggende moderkage uden blødning
eller		
(M)	<b>DO440B</b>	Partielt forliggende moderkage uden blødning
eller		
(M)	<b>DO441A</b>	Totalt forliggende moderkage med blødning
eller		
(M)	<b>DO441B</b>	Partielt forliggende moderkage med blødning

**Registrering i LPR3**

Placenta prævia vil altid være bidiagnose. En evt. "obs.pro." diagnose skal erstattes med den relevante diagnose eller slettes.

## Bidiagnoser

(B)	<b>DO440A</b>	Totalt forliggende moderkage uden blødning
eller		
(B)	<b>DO440B</b>	Partielt forliggende moderkage uden blødning
eller		
(B)	<b>DO441A</b>	Totalt forliggende moderkage med blødning
eller		
(B)	<b>DO441B</b>	Partielt forliggende moderkage med blødning

## Flerlinger og Choriositet

### Registrering i Astraia

Flerfoldsdiagnosen registreres som maternal diagnose i Astraia. Hvert foster skal kodes individuelt i Astraia. Det vil sige at ét foster kan have en normal undersøgelse medens det/de andet/andre har en abnorm UL fund.

### Procedurekoder

Alle UL procedurekoder kan anvendes men der er 2 særlige koder for gemelli

- (P)           **UXUD86AA**   Choriocitetsbestemmelse
- (P)           **UXUD86CE**   Fosterekkokardiografi – tvillingeundersøgelse

### **Normal undersøgelse:**

Maternal diagnose (afhængigt af flerlingetypen)

- (M)           **DO300C**       Dikoriske, diamniotiske tvillinger  
eller
- (M)           **DO300D**       Monokoriske, diamniotiske tvillinger  
eller
- (M)           **DO300E**       Monoamniotiske tvillinger

### Registrering i LPR3

I LPR vil flerlinge diagnosen altid være bidiagnose, og en normal undersøgelsesresultat ændrer ikke diagnosen.

### **Abnorm undersøgelse:**

### Registrering i Astraia

Føtal diagnose

- (F)           **DO359A**       Graviditet med misdannet foster UNS  
og f.eks.
- (F)           **DQ234**       Hypoplastik venstre hjerte-syndrom (som eksempel)

Maternal diagnose

- (M)           **DO300D**       Monokoriske, diamniotiske tvillinger

### Registrering i LPR3

Flerlingediagnosen vil altid være bidiagnose for graviditetskontakten, og evt. abnorme undersøgelsesresultat skal også registreres som bidiagnoser. Det er ikke nødvendigt at registrere diagnoser for raske fostre. Der er mulighed for angivelse af hvilken foster er afficeret ved anvendelse af tillægskoderne:

- (+)           **ZDO02A**       tilstand hos foster 1

- (+) **ZDO02B** tilstand hos foster 2
- (+) **ZDO02C** tilstand hos foster 3
- (+) **ZDO02D** tilstand hos foster 4

- (B) **DO300D** Monokoriske, diamniotiske tvillinger

Bidiagnose (f.eks.)

- (B) **DO359A** Graviditet med misdannet foster UNS
- (+) **DQ234** Hypoplastik venstre hjerte-syndrom (som eksempel)
- (+) **ZDO02A** tilstand hos foster 1 (angiver hvilken foster er afficeret)

### ***Supplerende procedurekode specifik for flerfold graviditet:***

Ved første undersøgelse suppleres altid med følgende ydelseskode

- (P) **UXUD86AA** UL-choriocitetsbestemmelse

## **Immunisering eller anæmi pga. af Parvovirus B19**

Procedure

- (P) **UXUD88C** Flowmåling i a. cerebri media
- (P) **UXUD86DC** Vægtskanning
- (P) **UXUD88A** Flowmåling i a. umbilicalis

### ***Normal undersøgelse***

#### **Registrering i Astraia**

- (M) **DO360** Graviditet med rhesusimmunisering  
eller
- (M) **DO361** Graviditet med anden immunisering  
Eller
- (M) **DO998D** Parvovirus B19-infektion som komplicerer graviditet, fødsel eller  
barselsperiode

#### **Registrering i LPR3**

Immunisering eller Parvovirus infektion vil altid være en bidiagnose.

Bidiagnose

- (B) **DO360** Graviditet med rhesusimmunisering  
Eller
- (B) **DO361** Graviditet med anden immunisering

Eller  
(B) **DO998D** Parvovirus B19-infektion som komplicerer graviditet, fødsel eller barselsperiode

### **Abnorm undersøgelse**

#### **Registrering i Astraia**

Føtal diagnose

(F) **DO368E2** Graviditet med abnormt flow i a. cerebri media hos foster, PSV>1,5 MoM

(F) **DO368P** Graviditet med anæmi hos foster og årsagen til anæmien f.eks.

(M) **DO360** Graviditet med rhesusimmunisering

Eller

(M) **DO361** Graviditet med anden immunisering

Eller

(M) **DO998D** Parvovirus B19-infektion som komplicerer graviditet, fødsel eller barselsperiode

Og/eller

(F) **DO368K** Graviditet med parvovirus infektion hos foster

#### **Registrering i LPR3**

I LPR vil anæmien være følge af immunisering eller Parvovirus infektion som bør være oprettede som bidiagnoser.

Bidiagnose (f.eks.)

(B) **DO360** Graviditet med rhesusimmunisering

Eller

(B) **DO361** Graviditet med anden immunisering

Eller

(B) **DO998D** Parvovirus B19-infektion som komplicerer graviditet, fødsel eller barselsperiode

(B) **DO368K** Graviditet med parvovirus infektion hos foster

Og/eller

(B) **DO368E2** Graviditet med abnormt flow i a. cerebri media hos foster, PSV>1,5 MoM

Og/eller

(B) **DO368P** Graviditet med anæmi hos foster

## Invasiv prænatal diagnostik

Det særlig ved chorionvillusbiopsi og amniocentese er, at resultatet ikke er kendt når undersøgelsen laves. Der er dog altid en indikation som bør være registreret som bidiagnose.

### Procedure

- |     |                |                         |
|-----|----------------|-------------------------|
| (P) | <b>KMAA10</b>  | Chorionvillusbiopsi     |
| (P) | <b>KMAA00A</b> | Diagnostic amniocentese |

### Registrering i Astraia

Da resultatet af undersøgelsen ikke er kendt på tidspunktet for indgrebet er det indikationsdiagnosen der kan registreres i Astraia.

F.eks.

- |       |               |   |
|-------|---------------|---|
| (F)   | <b>DZ358N</b> | Graviditet med øget risiko for kromosomsygdom             |
| eller |               |   |
| (F)   | <b>DO359A</b> | Graviditet med misdannet foster fundet ved ultralyd UNS   |
| (+)   | <b>DQ***</b>  | Diagnose koden for den aktuelle misdannelse               |
| eller |               |   |
| (M)   | <b>DZ848A</b> | Familieanamnese med kendt genetisk defekt                 |
| eller |               |   |
| (M)   | <b>DZ877</b>  | Anamnese med medfødt misdannelse eller kromosomabnormitet |

### Registrering i LPR3

Indikationen for indgrebet bør være registreret som bidiagnose til kontakten, og ændres ikke med mindre resultatet af indgrebet er abnormt.

### Abnormt resultat

Hvis resultatet af den invasive prøve er abnormt skal det registreres, det vil altid være bidiagnose for graviditetskontakten.

F.eks.

- |     |              |   |
|-----|--------------|---|
| (B) | <b>DO351</b> | Graviditet med kromosomanomali hos foster |
| (+) | <b>DQ909</b> | Downs syndrom UNS                         |
| (B) | <b>DO352</b> | Graviditet med arvelig sygdom hos foster  |
| (+) | <b>DE849</b> | Cystisk fibrose UNS                       |

## Maternelle anomalier (fibromer, cicatricer, bicorn m.m.) og ovariecyster

Evt. maternelle tilstande skal kun registreres, hvis de har en klinisk betydning for graviditeten.

Mindre fibromer, cyster mm., som ikke forventes at have indflydelse på graviditet eller fødsel skal ikke registreres som diagnoser.

**Procedure**

(P)	<b>UXUD80</b>	UL-undersøgelse af genitalia femina
(P)	<b>UXUD82</b>	Transvaginal UL-undersøgelse af genitalia femina

**Registrering i Astraia**

Evt. tilstande hos moderen, f.eks. fibromer eller ovariecyste, kan kodes som maternelle diagnoser i Astraia. Hvis undersøgelsen er for at kontrollere en allerede identificeret maternel tilstand skal de eksisterende diagnoser ikke ændres.

Maternel diagnose (f.eks.)

(M)	<b>DO341</b>	Graviditet med fibromyom i livmoderen
eller		
(M)	<b>DO340</b>	Graviditet med misdannelse i livmoderen
eller		
(M)	<b>DN832X</b>	Ovariecyste UNS

**Registrering i LPR3**

En maternel tilstand vil altid være en bidiagnose. I de tilfælde hvor der ikke findes en egentlig obstetrisk diagnose, skal diagnosen kodes som tillægskode til **DO283** (Abnormt ultralydsfund hos moderen ved graviditet).

Bidiagnose

(B)	<b>DO341</b>	Graviditet med fibromyom i livmoderen
eller		
(B)	<b>DO340</b>	Graviditet med misdannelse i livmoderen
eller		
(B)	<b>DO283</b>	Abnormt ultralydsfund hos moderen ved graviditet
(+)	<b>DN832X</b>	Ovariecyste UNS



## Genetisk rådgivning/samtaler

Samtaler mm., skal ikke registreres i Astraia, men bør registreres i LPR. Diagnosekoden for den tilstand der rådgives om registreres som bidiagnose til graviditetskontakten.

I tilfælde hvor rådgivning gives før graviditet skal der oprettes en ambulans kontakt og det er vigtigt at der ikke anvendes egentlige obstetriske diagnosekoder **DO\*\*\*** eller **DZ340/DZ348A**.

### Prægravid rådgivning:

Bemærk at kvinden ikke er gravid og der må derfor ikke anvendes graviditetsdiagnoser som aktions- eller bidiagnoser.

Aktionsdiagnose (f.eks.)

(A)	<b>DZ315</b>	Kontakt mhp. genetisk rådgivning
eller		
(A)	<b>DZ317</b>	Prækonceptionel rådgivning
eller		
(A)	<b>DZ848A</b>	Familieanamnese med kendt genetisk defekt
eller		
(A)	<b>DZ875</b>	Anamnese med komplikation til graviditet, fødsel og barselsperiode
eller		
(A)	<b>DZ877</b>	Anamnese med medfødt misdannelse eller kromosomabnormitet (Hvis det er pt. selv der er afficeret)
eller		
(A)	<b>DZ827</b>	Familieanamnese med misdannelser eller kromosomabnormiteter (Hvis det er andre i familien end pt. selv, inklusiv andre børn)

Diagnosekoden for den specifikke tilstand bør tilføres som tillægskode hvis den er kendt.

(f.eks.)

(A)	<b>DZ827</b>	Familieanamnese med misdannelser eller kromosomabnormiteter
(+)	<b>DQ909</b>	Downs syndrom UNS

### Procedure

(P)	<b>BVGA01</b>	Genetisk rådgivning i forbindelse med graviditet
-----	---------------	--

NB: Følgende klinisk genetiske udredningskoder er forbeholdt de kliniske genetiske afdelinger og bør ikke anvendes i føtalmedicin eller obstetrik.

<b>ZZ4247</b>	Klinisk genetisk udredning
<b>ZZ4247A</b>	Klinisk genetisk udredning, basis
<b>ZZ4247B</b>	Klinisk genetisk udredning, udvidet
<b>ZZ4247C</b>	Klinisk genetisk udredning, omfattende
<b>ZZ4248</b>	Klinisk genetisk undersøgelse

## Telefon/e-mail/video-konsultationer

Alle konsultationer skal registreres på en kontakt.

Telefon og video konsultationer skal indberettes som procedurer under kontakten "virtuel kontakt".

### Procedurekoder

- (P)            **BVAA33A**    Telefonkonsultation  
 eller  
 (P)            **BVAA33D**    Videokonsultation (telemedicin)

E-mail, brevsvaer og lign. kan indberettes som "procedure uden kontakt" hvor der ikke kan foretages diagnoseindberetning (det er ikke obligatorisk, men kan være vigtigt for at synliggør klinisk aktivitet på en afdeling).

### Procedurekoder

- (P)            **BVAA33B**    E-mail konsultation

Hvis patienten får en ny diagnose som meddeles ved brevsvaer eller e-mail og der ikke er planlagt en efterfølgende fysisk eller virtual kontakt kan der anvendes en særlig kontaktttype "diagnoseindberetning uden patientkontakt".

## Fosterreduktion og Føticiidum

Fosterreduktion ved flerfoldsgraviditet og foeticidium forud for 2. Trimester abort skal registreres med relevant diagnosekode som indikation og de relevante procedurekoder. Procedurerne forudsætter at der foreligger relevant samrådstilladelse.

### **Fosterreduktion**

Fosterreduktion kan foretages i henhold til sundhedsloven, f.eks. ved multiple fostre eller hvis der findes sygdom hos en eller flere fostre i en flerfoldsgraviditet.

### Procedurekoder

- (P)            **KMAJ00A**    Reduktion af flerfoldsgraviditet med et foster ved instillation af kaliumklorid  
 (P)            **KMAJ00B**    Reduktion af flerfoldsgraviditet med et foster ved navlesnorsligatur eller koagulation

### Registrering i Astraia

Maternel diagnose

(M) **DO308A1** Fortsat graviditet efter fosterreduktion af et eller flere fostre i flerfoldsgraviditet før 22 graviditetssuger

Eller

(M) **DO308A2** Fortsat graviditet efter fosterreduktion af et eller flere fostre i flerfoldsgraviditet efter 22 graviditetssuger

### Registrering i LPR3

Bidiagnose

(B) **DO308A1** Fortsat graviditet efter fosterreduktion af et eller flere fostre i flerfoldsgraviditet før 22 graviditetssuger

eller

(B) **DO308A2** Fortsat graviditet efter fosterreduktion af et eller flere fostre i flerfoldsgraviditet efter 22 graviditetssuger

Hvis der er reduceret fra trillinge- eller firlinge graviditet til tvillingegraviditet skal der også registreres bidiagnose for tvillingegraviditet.

(B) **DO300C** Dikoriske, diamnioniske tvillinger

Eller

(B) **DO300D** Monokoriske, diamnioniske tvillinger

### ***Føticideum***

Føticideum foretages som led i en abortprocedure i tilfælde hvor kvinden ikke vil risikere at føde et levende barn. Det kan foretages når der er givet samråds tilladelse til svangerskabsafbrydelse og der er underskrevet anmodning om svangerskabsafbrydelse.

### Procedure

(P) **KLCH11** Føticideum ved intrakardiel injektion af KCl som led i sen abort

### Registrering i Astraia og LPR3

Det er ikke nødvendigt at registrere yderligere diagnoser i Astraia eller LPR3 fordi proceduren er en del af abortforløbet.

## Kodeliste

### Procedurer

#### Basisskanning

UXUD85	UL-undersøgelse af cervix
UXUD86	UL/Doppler af foster og placenta
UXUD86A	Terminsskanning
UXUD86DA	Op-ned skanning
UXUD86DB	UL-skanning for placentalokalisation
UXUD86DC	Vægtskanning
UXUD86DD	Vurdering af fostervandsmængden ved UL
UXUD86DE	UL-choriocitetsbestemmelse
UXUD87	Transvaginal UL-undersøgelse af foster og placenta
UXUD87A	Transvaginal obstetrisk ultralydskanning

#### Udvidet skanning

UXUD86N	Nakkefoldsskanning med risikoberegning (ved vaginalskanning anvendes også <b>UXUD87</b> )
UXUD86B	Sen gennemskanning (18-22 uger)
UXUD88A	Flowmåling i arteria umbilicalis
UXUD88F	Flowmåling i arteria uterina

#### Ekspertskanning

UXUD86X	Tidlig obstetrisk abdominal gennemskanning (ekspert)
UXUD86BE	Misdannelsediagnostik, ekspertskanning
UXUD86C	Fosterekkokardiografi
UXUD86E	Fosterekkokardiografi – tvillingeundersøgelse
UXUD86F	Føtal neurosonografisk undersøgelse
UXUD88B	Flowmåling i vena umbilicalis
UXUD88C	Flowmåling i arteria cerebri media
UXUD88D	Flowmåling i ductus venosus
UXUD88E	Flowmåling over hjerteklapper
UXUD88G	Flowmåling i anastomoser i placenta
UXUD88H	Flowmåling i andre kar

#### Indgreb i forbindelse med ultralydsscanning

KMAA00A	Amniocentese, diagnostisk
KMAA00B	Amniocentese, terapeutisk
KMAA03	Amnioinfusion (Ved tidlig vandafgang/oligohydramnios )
KMAA10	Chorionvillibiopsi
KMAA30	Chordocentese
KMAA30A	Chordocentese med transfusion til foster
KMAA40A	Hydrothoraxpunktur på foster
KMAA40B	Hydrothoraxpunktur på foster med indlæggelse af thoraxdræn
KMAA40C	Hjertepunktur på foster
KMAA40D	Urinvejspunktur på foster
KMAA40E	Urinvejspunktur på foster med indsættelse af blæredræn
KMAA40F	Urinvejspunktur på foster med indsættelse af nyredræn

<b>KMAA40G</b>	Ascitespunktur på foster
<b>KMAA40H</b>	Ascitespunktur på foster med indsættelse af ascitesdræn
<b>KMAA40I</b>	Injektionsbehandling af hydrothorax på foster
<b>KMAA54</b>	Foetoskopi, evt. med operativt indgreb
<b>KMAA96A</b>	Laserkoagulation af anastomoser i placenta eller bipolar behandling af TTTS
<b>KMAJ00A</b>	Reduktion af flerfoldsgraviditet med et foster ved instillation af kaliumklorid
<b>KMAJ00B</b>	Reduktion af flerfoldsgraviditet med et foster ved navlesnorsligatur eller koagulation
<b>KLCH11</b>	Føtucidium ved intrakardiel injektion af KCl som led i sen abort

## Ultralydsfund

Abnorme fund ved fosteret ved ultralydsskanning registreres på den gravides CPR-nummer. Derfor skal de altid kodes som tillægskode til en enten **DO359A** eller **DO359B**.

Abnorme fund ved den gravide kan kodes som tillægs kode til **DO283**, hvis der ikke findes en egentlig obstetrisk kode.

## Tillægskoder

I flerfoldsgraviditeter kan der specificeres hvilken foster der er afficeret ved brug af tillægskoder.

<b>ZDO02A</b>	Tilstand hos foster 1
<b>ZDO02B</b>	Tilstand hos foster 2
<b>ZDO02C</b>	Tilstand hos foster 3
<b>ZDO02D</b>	Tilstand hos foster 4

## Abnorme fund ved ultralyd

<b>DO359B + DO368Q</b>	Øget nakkefold hos foster i 11-14 uger
<b>DO359B + DO368Q1</b>	Øget nakkefold i 11-14 uger, 95-99 percentil
<b>DO359B + DO368Q2</b>	Øget nakkefold i 11-14 uger, > 99 percentil
<b>DO359B + DO368R</b>	Graviditet med ekkogent fokus i fosterhjerne
<b>DO359B + DO368S</b>	Graviditet med hyperekkogen tarm hos foster

## Misdannelser diagnosticeret ved ultralydsscanning

### CNS

<b>DO359A + DQ000</b>	Anencephali
<b>DO359A + DQ019</b>	Encefalocele UNS
<b>DO359A + DQ039</b>	Medfødt hydrocefalus UNS
<b>DO359A + DQ046</b>	Medfødte cerebrale cyster
<b>DO359A + DQ049</b>	Medfødt misdannelse i hjernen UNS
<b>DO359A + DQ059</b>	Spina bifida UNS
<b>DO359A + DQ079</b>	Medfødt misdannelse i nervesystemet UNS

### Thorax

<b>DO359A + DQ335</b>	Ectopisk væv i lunge (CAM)
<b>DO359A + DQ339</b>	Medfødt lungemisdannelse UNS
<b>DO359A + DQ340</b>	Medfødt misdannelse af lungehinde
<b>DO359A + DQ349</b>	Medfødt misdannelse i åndedrætsorganer UNS
<b>DO359A + DQ790</b>	Medfødt diafragmahernie
<b>DO359A + DQ893</b>	Situs inversus

**Hjerte**

DO359A + DQ200	Truncus arteriosus communis
DO359A + DQ209	Medfødt misdannelse af hjertekamre UNS
DO359A + DQ210	Ventrikelseptumdefekt
DO359A + DQ219	Medfødt misdannelse af hjerteskillevæg UNS
DO359A + DQ223	Anden medfødt misdannelse af pulmonalklap
DO359A + DQ225	Ebsteins anomali
DO359A + DQ226	Hypoplastisk højre hjerte-syndrom
DO359A + DQ229	Medfødt misdannelse af trikuspidalklap UNS
DO359A + DQ234	Hypoplastisk venstre hjerte-syndrom
DO359A + DQ238	Anden medfødt misdannelse af aorta- eller mitralklap
DO359A + DQ240	Dekstrokardi
DO359A + DQ259	Medfødt misdannelse i de store arterier UNS
DO359A + DQ270B	Atresi af arteria umbilicalis (SUA)
DO359A + DQ289	Medfødt misdannelse i kredsløbsorganerne UNS

**Gastrointestinalt**

DO359A + DQ390A	Øsofagusatresi UNS
DO359A + DQ403	Medfødt misdannelse i mavesæk UNS (for stor; for lille; eller mangler)
DO359A + DQ410	Agenesi, atresi eller medfødt stenose af duodenum
DO359A + DQ419	Agenesi, atresi eller medfødt stenose af tyndtarm UNS
DO359A + DQ429	Agenesi, atresi eller medfødt stenose af tyktarm UNS
DO359A + DQ437	Cloaca persistens
DO359A + DQ459	Medfødt misdannelse i fordøjelsessystem UNS
DO359A + DQ644A	Medfødt urachuscyste
DO359A + DQ792	Omfalocoele
DO359A + DQ793	Gastrokise

**Urinveje**

DO359A + DQ600	Enkeltsidig nyreagenesi
DO359A + DQ601	Dobbeltsidig nyreagenesi
DO359A + DQ610	Medfødt nyrecyste
DO359A + DQ611	Polycystisk nyresygdom med autosomal recessiv arvegang
DO359A + DQ612	Polycystisk nyresygdom med autosomal dominant arvegang
DO359A + DQ613	Polycystisk nyresygdom UNS
DO359A + DQ614	Cystisk renal dysplasi
DO359A + DQ619A	Meckel-Grubers syndrom
DO359A + DQ620A	Enkeltsidig medfødt hydronefroze
DO359A + DQ620B	Dobbeltsidig medfødt hydronefroze
DO359A + DQ622	Medfødt dilatation af urinleder
DO359A + DQ643	Anden atresi eller medfødt stenose i urinrør eller blærehals
DO359A + DQ645	Agenesi eller aplasi af urinblære og urinrør
DO359A + DQ647	Anden medfødt misdannelse af urinblære og urinrør
DO359A + DQ648	Anden medfødt misdannelse i urinveje

**Genitalier**

DO359A + DQ501	Medfødt ovariecyste
----------------	---------------------

**Ansigt, skelet og bevægeapparatet (mangelfuld udvikling/deformitet)**

DO359A + DQ360	Bilateral læbespalte
DO359A + DQ361	Median læbespalte
DO359A + DQ369	Unilateral læbespalte

<b>DO359A + DQ378</b>	Ganespalte med dobbeltsidig læbespalte UNS
<b>DO359A + DQ379</b>	Ganespalte med enkeltsidig læbespalte UNS
<b>DO359A + DQ660</b>	Talipes equinovarus
<b>DO359A + DQ669</b>	Medfødt misdannelse i fod UNS
<b>DO359A + DQ699</b>	Polydaktyli UNS
<b>DO359A + DQ675</b>	Medfødt deformitet af rygsøjle
<b>DO359A + DQ710</b>	Ameli af overekstremitet
<b>DO359A + DQ719</b>	Medfødt mangelfuld udvikling af overekstremitet UNS
<b>DO359A + DQ720</b>	Ameli af underekstremitet
<b>DO359A + DQ724</b>	Longitudinel reduktionsdefekt af femur
<b>DO359A + DQ729</b>	Medfødt mangelfuld udvikling af underekstremitet UNS
<b>DO359A + DQ743</b>	Arthrogryposis multiplex congenita
<b>DO359A + DQ749</b>	Medfødt misdannelse af ekstremitet(er) UNS (kontrakturer, fejlstillinger)
<b>DO359A + DQ752</b>	Hyperteleorisme
<b>DO359A + DQ753</b>	Makrocefali
<b>DO359A + DQ759</b>	Medfødt misdannelse af knogle i kranie eller ansigt UNS
<b>DO359A + DQ760</b>	Spina bifida occulta
<b>DO359A + DQ763</b>	født skoliose forårsaget af knoglemisdannelse
<b>DO359A + DQ764</b>	Anden medfødt misdannelse af rygsøjle uden samtidig skoliose
<b>DO359A + DQ766</b>	Anden medfødt misdannelse af ribben
<b>DO359A + DQ770</b>	Akondrogenese
<b>DO359A + DQ780</b>	Osteogenesis imperfecta
<b>DO359A + DQ798</b>	Anden medfødt misdannelse i muskler og knogler
<b>DO359A + DQ871</b>	Medfødt misdannelsessyndrom med dværgvækst
<b>DO359A + DQ894</b>	Siamesiske tvillinger
<b>DO359A + DQ897A</b>	Multiple medfødte misdannelser UNS
<b>DO359A + DQ898T1</b>	Sakralt teratom hos foster

### Kromosom anomalier

<b>DO351 + DQ909</b>	Downs syndrom UNS
<b>DO351 + DQ913</b>	Edwards' syndrom UNS (Trisomi 18)
<b>DO351 + DQ917</b>	Pataus syndrom UNS (Trisomi 13)
<b>DO351 + DQ969</b>	Turners syndrom UNS
<b>DO351 + DQ998</b>	Anden kromosomanomali

### Tilstande hos moderen

<b>DO340</b>	Graviditet med misdannelse i livmoderen
<b>DO340A</b>	Graviditet i bikorn uterus
<b>DO341</b>	Graviditet med fibromyom i livmoderen
<b>DO283 + DN832X</b>	Ovariecyste UNS (hos moder)
<b>DO283 + DN701C</b>	Hydrosalpinx (hos moder)

### Risikotilstande hos den gravide

(som indikation for undersøgelse eller indgreb)

<b>DZ350</b>	Graviditet efter tidligere infertilitet
<b>DZ351</b>	Graviditet efter tidligere abort
<b>DZ352</b>	Graviditet efter tidligere peri- eller neonatalt dødsfald
<b>DZ353</b>	Graviditet efter tidligere insufficient moderomsorg
<b>DZ354</b>	Graviditet hos mangegangsfødende kvinde
<b>DZ355</b>	Graviditet hos ældre førstegangsfødende ( $\geq 40$ år)
<b>DZ356</b>	Graviditet hos meget ung førstegangsfødende
<b>DZ357</b>	Graviditet med sociale problemer

<b>DZ358A</b>	Graviditet efter tidligere intrauterin væksthæmning (IUGR)
<b>DZ358B</b>	Graviditet efter tidligere præterm fødsel
<b>DZ358C</b>	Graviditet efter tidligere fødsel af misdannet barn
<b>DZ358D</b>	Graviditet efter tidligere kompliceret fødsel
<b>DZ358D1</b>	Graviditet efter tidligere sfinkterruptur
<b>DZ358E</b>	Graviditet efter tidligere kejsersnit
<b>DZ358F</b>	IVF-graviditet
<b>DZ358G</b>	Graviditet efter hormonstimulation
<b>DZ358H</b>	Graviditet ved mindre liv end normalt
<b>DZ358K</b>	Graviditet efter ægdonation
<b>DZ358L</b>	Graviditet med traume
<b>DZ358M</b>	Graviditet ved rusmiddelproblematik (Der findes en lang række specificerede misbrugskoder der anvendes i familieambulatorierne)
<b>DZ358N</b>	Graviditet med øget risiko for kromosomanomali
<b>DZ358O</b>	Graviditet efter tidligere graviditet med abnormt foster
<b>DZ358O1</b>	Graviditet efter tidligere graviditet med misdannet foster
<b>DZ358O2</b>	Graviditet efter tidligere graviditet med foster med kromosomsygdom
<b>DZ358O3</b>	Graviditet efter tidligere graviditet med foster med arvelig sygdom
<b>DZ358P</b>	Graviditet hos ældre fødende
<b>DZ358Q</b>	Graviditet med tidligere svær præeklampsi/HELLP
<b>DZ358R</b>	Graviditet med tidligere spiseforstyrrelse
<b>DZ843</b>	Familieanamnese med indgifte
<b>DZ848A</b>	Familieanamnese med kendt genetisk defekt
<b>DZ867B</b>	Anamnese med emboli eller trombose
<b>DZ875A</b>	Anamnese med cervixinsufficiens
<b>DZ875B</b>	Anamnese med tidligere anlagt abdominal cerclage
<b>DZ875C</b>	Anamnese med anal sphincteruptur
<b>DZ875D</b>	Anamnese med sædefødsel
<b>DZ980C</b>	Tilstand med gastric bypass
<b>DZ980D</b>	Tilstand med gastric banding
<b>DZ980E</b>	Tilstand med gastric sleeve resection