

1. Rapporteringsdatum

 Anges i formatet
 ÅÅÅÅMMDD

2. Rapportera region

- | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stockholm | <input type="checkbox"/> Kronoberg | <input type="checkbox"/> Halland | <input type="checkbox"/> Dalarna Gävleborg |
| <input type="checkbox"/> Uppsala | <input type="checkbox"/> Kalmar | <input type="checkbox"/> Västra Götaland | <input type="checkbox"/> Västernorrland |
| <input type="checkbox"/> Sörmland | <input type="checkbox"/> Gotland | <input type="checkbox"/> Värmland | <input type="checkbox"/> Jämtland |
| <input type="checkbox"/> Östergötland | <input type="checkbox"/> Blekinge | <input type="checkbox"/> Örebro | <input type="checkbox"/> Härjedalen |
| <input type="checkbox"/> Jönköping | <input type="checkbox"/> Skåne | <input type="checkbox"/> Västmanland | <input type="checkbox"/> Västerbotten |
| | | | <input type="checkbox"/> Norrbotten |

3. År för avbrytande

4. Den gravidas ålder

- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <=19 år | <input type="checkbox"/> 20-24 år | <input type="checkbox"/> 25-29 år | <input type="checkbox"/> 30-34 år |
| <input type="checkbox"/> 35-39 år | <input type="checkbox"/> 40-44 år | <input type="checkbox"/> >=45 år | |

5. Fullbordade graviditetsveckor

- | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <=9 v. | <input type="checkbox"/> 10 v. | <input type="checkbox"/> 11 v. | <input type="checkbox"/> 12v. | <input type="checkbox"/> 13 v. | <input type="checkbox"/> 14 v. | <input type="checkbox"/> 15 v. |
| <input type="checkbox"/> 16 v. | <input type="checkbox"/> 17 v. | <input type="checkbox"/> 18 v. | <input type="checkbox"/> 19 v. | <input type="checkbox"/> 20 v. | <input type="checkbox"/> 21 v. | <input type="checkbox"/> >=22 v. |

6. Huvudsaklig indikation för prenatal diagnostik

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rutinultraljud | <input type="checkbox"/> Oro | <input type="checkbox"/> Misstanke |
| <input type="checkbox"/> Hereditet | <input type="checkbox"/> Kvinnans ålder | <input type="checkbox"/> Annan indikation |

7. Metod för prenatal diagnostik

- | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ultraljud | <input type="checkbox"/> Endast blodprov | <input type="checkbox"/> Kub-test |
| <input type="checkbox"/> Amniocentes | <input type="checkbox"/> Chorionvillibiopsi | <input type="checkbox"/> Annan metod |

8. Undersökningar av fostret före eller efter aborten

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Kromosomundersökning: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| DNA-baserad diagnostik: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Undersökning av patolog: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |

9. Diagnoskod(er) enl. ICD10

Ange relevanta diagnoser avseende fosterskada eller kromosomavvikelse utifrån resultat av undersökningar.

- | ICD-kod | Beskrivning av koden (inte obligatorisk om koden finns) |
|---------|---|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |

Forts. Diagnoskod(er) enl. ICD10

Forts. Diagnoskod(er) enl. ICD10

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

21.

22.

23.

24.

25.

26.

27.

28.

29.