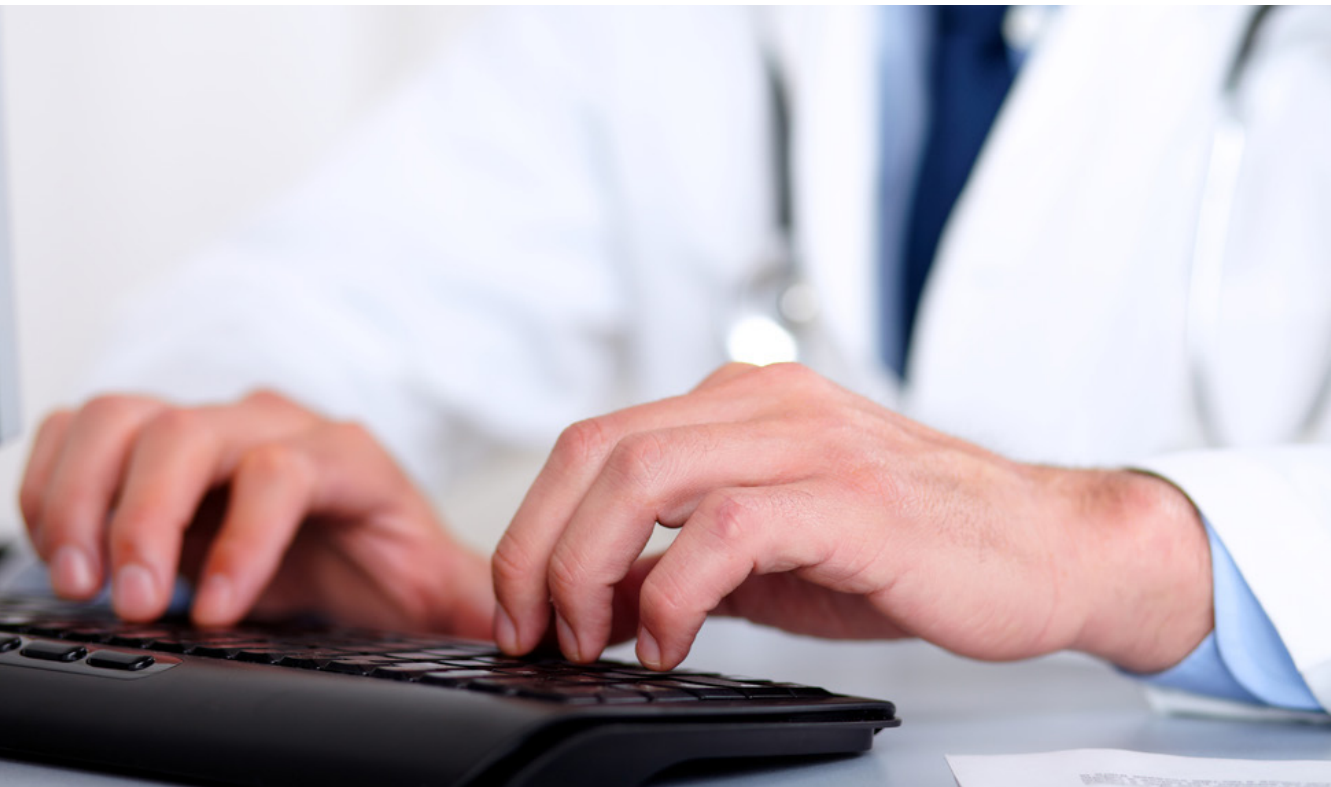




# FÆLLESINDHOLD FOR BASISREGISTRERING AF SYGEHUSPATIENTER

## Teknisk del



2013

Koordinationsgruppen for  
individbaseret patientregistrering

22. udgave af Rapport nr. 6, 2012

## **Fællesindhold 2013 / Teknisk del**

Forfatter: Statens Serum Institut  
Udgiver: Statens Serum Institut  
Ansvarlig institution: Statens Serum Institut  
Copyright: Statens Serum Institut  
Version: 2013-TEKN-1 (januar 2013)  
Versionsdato: 20121203  
Format: PDF

## Forord

"Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2013, Teknisk del" er en selvstændig udgivelse af det, der før var den sidste del af "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter" med betegnelsen "Teknisk del".

Grunden til at den tekniske del nu er blevet adskilt fra vejledningsdelen er, at det typisk er forskellige fagfolk, der anvender de to dele – vejledningsdelen er tiltænkt de registrerende slutbrugere ude på sygehusene med en klinisk eller administrativ baggrund, mens den tekniske del er tiltænkt teknikere såsom dataleverandører og udviklere af de patientadministrative systemer, der oftest kun har behov for viden om de tekniske aspekter af patientregistreringen.

Ved adskillelse er det muligt at have selvstændige versioner af vejledningsdelen og den tekniske del.

Statens Serum Institut, november 2012

fungerende afdelingschef Maria Friis Larsen

# Indholdsfortegnelse

<b>Forord</b>		<b>3</b>
<b>1</b>	<b>INDLEDNING</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>OVERSIGT OVER DATA, DER INDGÅR I INDBERETNINGEN</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>DATABESKRIVELSER</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>FEJLSØGNING</b>	<b>26</b>
4.1	Valideringer for de enkelte felter	26
4.1.1	Strukturen INDUD	26
4.1.2	Strukturen SKSKO	29
4.1.3	Strukturen DIAGN	29
4.1.4	Strukturen OPERA	29
4.1.5	Strukturen OKOMB	29
4.1.6	Strukturen BESØG	29
4.1.7	Strukturen PASSV	30
4.1.8	Strukturen VENDE	30
4.1.9	Strukturen BOBST	31
4.1.10	Strukturen MOBST	31
4.1.11	Strukturen PSYKI	32
4.1.12	Strukturen STEDF	32
4.2	Valideringer pr. område	32
4.2.1	Skaderegistrering	32
4.2.2	Diagnoser	33
4.2.3	Procedurer	34
4.2.4	Funktionsevne	36
4.2.5	Neonatal hørescreening	36
4.2.6	Tillægskoder	36
4.2.7	Fødsler og aborter	36
4.2.8	Psykatri generelt	39
4.2.9	Forgiftninger	39
4.2.10	Kræft	40
4.2.11	Lokal validering af anvendelsen af anmeldelsesstatus: AZCA1 og AZCA4	42
<b>5</b>	<b>DETALJERET TENISK BESKRIVELSE</b>	<b>44</b>
5.1	Indberetning til LPR	44
5.2	Strukturoversigt	46
5.3	Eksempler på indberetningsrecords	48
5.3.1	Eksempel på indberetning af operationskoder som SKS-koder	48
5.3.2	Eksempel på indberetning af en operationskontakt med skaderegistrering startet efter 31.12.2007	48
5.3.3	Eksempel på indberetning af kræftdiagnose, aflyst operation, henvisende sygehusafsnit samt venteoplysninger	49
5.3.4	Eksempel på indberetning af en uafsluttet ambulans kontakt med startdato efter 31.12.2004	50
5.3.5	Sletning af kontakt	50
5.3.6	Eksempler på indberetning af en sletterecord	51
5.4	Detaljeret indhold af struktur	52
<b>Bilag 1</b>	<b>KODELISTER</b>	<b>56</b>
	<b>Stikordsregister</b>	<b>70</b>

# 1 INDLEDNING

"Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2013, Teknisk del" beskriver de tekniske aspekter af patientregistrering til Landspatientregisteret, det indbefatter både den tekniske validering af patientoplysningerne og minimumskravene til registreringen af oplysningerne samt beskrivelse af selve indholdet og datastrukturene i indberetningsfilerne. Denne udgivelse henvender sig således primært til teknikere såsom dataleverandører og udviklere af patientadministrative systemer.

Selve vejledningen til patientregistrering kan findes i publikationen "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2013", som denne udgivelse tidligere var en del af.

De første to kapitler beskriver alle de patientoplysninger der kan indgå i registreringen, herunder en definition af datafelternes indhold og information om, i hvilke sammenhænge de bruges.

Det tredje kapitel beskriver valideringen af patientoplysningerne, dels validering af de enkelte datafelter og dels validering indenfor hvert område.

Det fjerde og sidste kapitel beskriver selve opbygningen af en indberetningsfil med en beskrivelse af de forskellige datastrukturer, der kan indgå og eksempler på typiske indberetninger.

Diverse kodelister kan findes i Bilag 1

# Teknisk del

## 2 OVERSIGT OVER DATA, DER INDGÅR I INDBERETNINGEN

Nedenstående tabel er en oversigt over hvilke data, der indgår i indberetning af henholdsvis indlagte, ambulante, og skadestuepatienter.

Datanavn	Indgår i indberetningen for		
	Indlagte patienter	Ambulante patienter	Skadestuepatienter
Sygehusnummer	X	X	X
Afdelings/afsnitsnummer	X	X	X
Personnummer	X	X	X
Kommunenummer	X	X	X
Startdato	X	X	X
Patienttype	X	X	X
Indlæggelsestidspunkt/starttidspunkt for ambulant kontakt/tidspunkt for ankomst til skadestue	X	X	X
Indlæggelsesminut/Startminut for ambulant kontakt/Minut for ankomst til skadestue	X	X	X
Henvisningsdato	X	X	
Henvisningsmåde	X	X	
Indlæggelsesmåde	X		
Startvilkår (kun for psykiatriske afd.)	X	X	
Slutdato	X	X	X <sup>1)</sup>
Udskrivningstidspunkt	X	(X <sup>3)</sup>	X <sup>1)</sup>
Afsluttet til sygehusafsnit	X	X	X
Kontaktårsagskode	X <sup>2)</sup>		X
Afslutningsmåde	X	X	X
Kode for fritvalgsordning (kun private sygehuse)	X	X	
Henvisende sygehusafsnit	X	X	
Diagnoseart (indberettes sammen med SKS-diagnosekode)	X	X	X
Diagnosekodenummer	X	X	X
Procedureart (indberettes sammen med SKS-procedurekode)	X	X	X
Procedurekodenummer (SKS-kode)	X	X	X

Datanavn	Indgår i indberetningen for		
	Indlagte patienter	Ambulante patienter	Skadestuepatienter
Proceduredato (indberettes sammen med SKS-procedurekode)	X	X	X
Proceduretime (indberettes sammen med SKS-procedurekode)	X	X	X
Procedureminut (indberettes sammen med SKS-procedurekode)	X	X	X
Kodenummer for producerende afsnit (indberettes sammen med SKS-procedurekode)	X	X	X
Dato for besøg		X	
Ventestatus	X	X	
Startdato for ventestatus	X	X	
Slutdato for ventestatus	X	X	
Dato for afslået tilbud om behandling i andet sygehusafsnit	(X)	(X)	
Sygehusafsnitskode for det afsnit det afslåede behandlingstilbud er givet til	(X)	(X)	
Præcision for stedfæstelsen	(X)	(X)	(X)
UTM-zone for stedfæstelsen	(X)	(X)	(X)
X-koordinat	(X)	(X)	(X)
Y-koordinat	(X)	(X)	(X)

Kun for fødsler			
Paritet	X	X	
Barnets vægt	X	X	
Barnets længde	X	X	
Besøg hos jordemoder	(X)	(X)	
Besøg hos egen læge	(X)	(X)	
Besøg hos sygehusafsnit/speciallæge	(X)	(X)	
Nummer ved flerfoldfødsel	X	X	

- (X) fakultativ
1. Fakultativ for somatiske skadestuepatienter
  2. Fakultativ for indlagte psykiatriske patienter
  3. Obligatorisk for ambulante fødselspatienter

### 3 DATABESKRIVELSER

Dette afsnit beskriver alle datafelterne, der kan indgå i indberetningen, herunder deres definitioner og værdisæt samt information om, for hvilke patienttyper de kan registreres.

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Sygehusnummer	SGH	4
<b>Definition/beskrivelse</b> Det sygehus, hvor patienten er indskrevet		
<b>Værdisæt</b> Ifølge den gældende sygehusklassifikation		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter Ambulante patienter Skadestuepatienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Afdelings/afsnitsnummer	AFD	3
<b>Definition/beskrivelse</b> sengeafsnit, ambulatorium eller skadestue, hvor patienten er indskrevet (stamafsnit) De 2 første positioner angiver en administrerende overlæges/afdelings ledelses område (afd.) 3. position angiver afsnit som vedrører "subspeciale", ambulatorium, skadestue og lignende		
<b>Værdisæt</b> Ifølge den gældende sygehusklassifikation		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter Ambulante patienter Skadestuepatienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Patienttype	PATTYPE	1
<b>Definition/beskrivelse</b> angivelse af patientens administrative relation til sygehuset  Indlagt patient: patienttype for patient, der er indskrevet på et sengeafsnit og optager en normeret sengeplads Ambulant patient: patienttype for patient, der er indskrevet på et ambulatorium Skadestuepatient: patienttype for patient, der er indskrevet på et skadestueafsnit		
<b>Værdisæt</b> 0 indlagt patient 2 ambulante patient 3 skadestuepatient		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter Ambulante patienter Skadestuepatienter		



Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Personnummer	CPRNR	10
<b>Definition/beskrivelse</b>		
<p>for patienter, der har fået tildelt et dansk CPR-nummer, anvendes dette som personnummer, uanset om patienten har fast bopæl i udlandet.</p> <p>Hvis det danske CPR-nummer ikke foreligger ved kontaktens start, kan der benyttes et midlertidigt erstatningsnummer, som udskiftes med CPR-nummeret, når dette foreligger og senest inden indberetning til Landspatientregisteret.</p>		
<b>Værdisæt</b>		
<p>For patienter, som ikke har noget dansk CPR-nummer, benyttes et erstatningsnummer, hvor de første 6 cifre angiver fødselsdag, -måned og -år; det 7. ciffer er 0 for patienter født i år 1900 - 1999, og 5 for patienter født før 1900 og 6 for patienter født efter 1999; 8. og 9. position udfyldes med bogstaver, og 10. ciffer er ulige for mænd og lige for kvinder</p>		
<b>Indgår i registrering for</b>		
<p>Indlagte patienter            Ambulante patienter            Skadestuepatienter</p>		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Startdato	STARTDATO	6
<b>Definition/beskrivelse</b>		
<p>For indlagte patienter:            datoen for påbegyndelse af indlæggelseskontakten</p> <p>For ambulante patienter:            datoen for påbegyndelse af den ambulante kontakt.            Normalt dato for patientens første besøg i ambulatorium efter henvisning</p> <p>For skadestue patienter:            dato for ankomst til skadestue            FØDSELSDATO ≤ STARTDATO ≤ SLUTDATO</p>		
<b>Værdisæt</b>		
<p>På formen dag, måned og år (DDMMÅÅ)</p>		
<b>Indgår i registrering for</b>		
<p>Indlagte patienter            Ambulante patienter            Skadestuepatienter</p>		

<b>Systemdatanavn</b> Indlæggelsestimer eller Start-timer for ambulante kontakt eller Time for ankomst til skadestue	<b>Programdatanavn</b> INDLÆGTIME TANSKA	<b>Max. antal positioner</b> 2
<b>Definition/beskrivelse</b> Klokkeslæt i hele timer for kontaktstart på sengeafsnit/kontaktstart på ambulatorium/ankomst til skadestue		
<b>Værdisæt</b> 00-23		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter Ambulante patienter Skadestuepatienter		

<b>Systemdatanavn</b> Indlæggelsesminut eller Start-minut for ambulante kontakt eller Minut for ankomst til skadestue	<b>Programdatanavn</b> MIANSKA	<b>Max. antal positioner</b> 2
<b>Definition/beskrivelse</b> Klokkeslæt i minutter for kontaktstart på sengeafsnit/kontaktstart på ambulatorium/ankomst til skadestue		
<b>Værdisæt</b> 00-59		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter Ambulante patienter Skadestuepatienter		

<b>Systemdatanavn</b> Kommunennummer	<b>Programdatanavn</b> KOMNR	<b>Max. antal positioner</b> 3
<b>Definition/beskrivelse</b> Patientens bopælskommunennummer. Der anføres nummeret på bopælskommunen umiddelbart før indlæggelsen/ 1. ambulatoriebesøg/skadestuebesøg		
<b>Værdisæt</b> Ifølge gældende kommunekoder, kan ses på SSI' s hjemmeside under "SOR" KOMNR skal være numerisk For personer med fast bopæl i Grønland kodes et af numrene: 901 - 961 For personer med fast bopæl på Færøerne kodes: 970 For personer med fast bopæl i udlandet kodes et af numrene: 971 - 998 For personer uden bopæl eller ukendt bopæl kodes: 999		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter Ambulante patienter Skadestuepatienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Henvisningsdato	HENVISDTO	6
<b>Definition/beskrivelse</b>		
dato for modtagelse af henvisningen på den afdeling, der skal være stamafsnit for patienten Ved omvisitering registreres den oprindelige henvisningsdato – se vejledningsdelen		
<b>Værdisæt</b>		
På formen dag, måned og år (DDMMÅÅ) FØDSELSDATO ≤ HENVISDTO ≤ STARTDTO		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter Ambulante patienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Indlæggelsesmåde	INDMÅDE	1
<b>Definition/beskrivelse</b>		
angivelse af prioritet for kontaktstart		
<b>Værdisæt</b>		
1 akut		
2 ikke akut		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Henvisningsmåde	HENVISNMADE	1
<b>Definition/beskrivelse</b>		
angivelse af hvilken instans patienten er henvist fra		
<b>Værdisæt</b>		
0 Ingen henvisning		
Henvist fra:		
1 Alment praktiserende læge		
2 Praktiserende speciallæge		
8 Herfødt		
A Andet		
E Udlandet (kun patienter, der direkte henvises fra udlandet)		
F Henvist fra sygehusafsnit		
G Henvist fra sygehusafsnit, venteforløb		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter Ambulante patienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Slutdato	SLUTDATO	6
<b>Definition/beskrivelse</b>		
Datoen for afslutning af indlæggelses-/ambulant/skadestuekontakten		
<b>Værdisæt</b>		
På formen dag, måned og år (DDMMÅÅ) SLUTDATO skal være blank for uafsluttede forløb		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter Ambulante patienter Psykiatriske skadestuepatienter Fakultativ for somatiske skadestuepatienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Udskrivningstime/Time for afslutning fra skadestue	UDTIME	2
<b>Definition/beskrivelse</b>		
Klokkeslæt i hele timer for afslutning af indlæggelses-/skadestuekontakt eller ambulant fødselskontakt med aktionsdiagnose DO80*-DO84* eller DZ38*		
<b>Værdisæt</b>		
00-23		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter Psykiatriske skadestuepatienter Fakultativ for somatiske skadestuepatienter Fakultativ for ambulante fødselspatienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Afsluttet til sygehusafsnit	UDSKRTILSGH	7
<b>Definition/beskrivelse</b>		
angivelse af, hvilket afsnit patienten afsluttes til		
<b>Værdisæt</b>		
Ifølge den gældende sygehusklassifikation. UDSKRTILSGH skal være alfanumerisk eller blank Obligatorisk for kontakter der registreres med afslutningsmåde F, G, K og L		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter Ambulante patienter Skadestuepatienter		

<b>Systemdatanavn</b>	<b>Programdatanavn</b>	<b>Max. antal positioner</b>
Afslutningsmåde	AFSLUTMÅDE	1
<b>Definition/beskrivelse</b>		
angivelse af hvilken instans patienten afsluttes til		
<b>Værdisæt</b>		
Blank Uafsluttet forløb		
Udskrevet/afsluttet til:		
1	Alment praktiserende læge	
2	Praktiserende speciallæge	
4	Ingen lægelig opfølgning (må kun anvendes for psykiatriske afdelinger)	
7	Udeblevet (kun for ambulante patienter)	
8	Død	
A	Andet	
E	Behandling i udlandet (hvor sygehus beslutter behandling i udlandet)	
F	Afsluttet til sygehusafsnit	
G	Afsluttet til sygehusafsnit, venteforløb	
K	Afsluttet til sygehusafsnit (hjemmet)	
L	Afsluttet til sygehusafsnit, venteforløb (hjemmet)	
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter		
Ambulante patienter		
Skadestuepatienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Kontaktårsagskode	KONTÅRS	1
<b>Definition/beskrivelse</b>		
overordnet angivelse af baggrunden for patientens kontakt til sygehuset		
<b>Værdisæt</b>		
1	sygdom/tilstand uden direkte sammenhæng med udefra påført læsion	
2	ulykke	
3	vold	
4	selvmordsforsøg	
5	senfølge	
7	komplet skaderegistrering foretaget på tidligere kontakt	
8	andet	
9	ukendt/uoplyst	
<p>For somatiske indlagte patienter skal kontaktårsagskoden registreres, hvis der er en aktionsdiagnose i intervallet DS00*-DT79*.</p> <p>For skadestuepatienter skal der altid registreres kontaktårsag. Ved kontaktårsag 2, 3 eller 4 skal der være en aktionsdiagnose i intervallerne DR00*-DR99*, DS00*-DT79* eller DZ00*-DZ99* for somatiske skadestuepatienter</p> <p>For psykiatriske skadestuepatienter med kontaktårsag 3 skal aktionsdiagnosen være i intervallerne DX85*-DX99* eller DY00*-DY09*. For psykiatriske skadestuepatienter med kontaktårsag 4 skal aktionsdiagnosen være i intervallet DX60*-DX84*. Begge disse gælder også for indlagte psykiatriske patienter, som indlægges direkte uden skadestuebesøg.</p> <p>Vedrørende vejledning henvises til den gældende "Klassifikation af sygdomme", som udgives af Statens Serum Institut</p>		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter, fakultativ for psykiatriske patienter		
Skadestuepatienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Kode for fritvalgsordning	FRITVALG	1
<b>Definition/beskrivelse</b>		
kode for om patienten er omfattet af den udvidede fritvalgsordning		
<b>Værdisæt</b>		
Registreres kun på kontakter ved private sygehuse/klinikker.		
1	Patienten er omfattet af den udvidede fritvalgsordning	
Patienter, der ikke er omfattet af den udvidede fritvalgsordning, indberettes med kode for fritvalgsordning blank		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter		
Ambulante patienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Henvisende sygehusafsnit	HENVSGH	7
<b>Definition/beskrivelse</b> angivelse af, hvilket afsnit patienten er henvist fra		
<b>Værdisæt</b> Ifølge den gældende Sygehusklassifikation. HENVSGH skal være alfanumerisk eller blank. Obligatorisk for kontakter der registreres med henvisningsmåde F og G		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter Ambulante patienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Diagnoseart	DIAGART	1
<b>Definition/beskrivelse</b> angivelse af den efterfølgende SKS-diagnosekodes registreringsmæssige betydning		
<b>Værdisæt</b> A      Aktionsdiagnose B      Bidiagnose H      Henvisningsdiagnose M      Midlertidig diagnose (kan kun anvendes for åbne, somatiske ambulante forløb) C      Komplikation		
Der skal altid være anført en aktionsdiagnose på en afsluttet kontakt. Vedr. uafsluttede kontakter henvises til databeskrivelsen for diagnosekodennummer For A og H: kun 1 forekomst pr. kontakt For bidiagnoser kan psykiatriske afdelinger foretage en prioritering efter indberetningsrækkefølge H er obligatorisk hvis henvisningsmåde er 1, 2, E, F eller G Til arten C må der kun forekomme "diagnoser" fra SKS-kapitlerne D (diagnose) og E (andre diagnoser. SKS-kode EU* må ikke anvendes) Indberettes sammen med en SKS-diagnosekode		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter Ambulante patienter Skadestuepatienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Diagnosekodenummer	DIAG	10
<p><b>Definition/beskrivelse</b></p> <p>Klassificeret betegnelse for en diagnose, der er optaget i gældende "Klassifikation af sygdomme"</p> <p>Kodenummer/numre for patientens diagnose(r) skal registreres efter følgende regler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henvisningsdiagnose på henvisningstidspunktet</li> <li>• Diagnose(r) for patienter indlagt på somatisk afdeling på udskrivningstidspunktet</li> <li>• Diagnose(r) for patienter indlagt på psykiatrisk afdeling senest 1 måned efter indlæggelse – se vejledningsdelen for specielle regler</li> <li>• For patienter i en ambulant kontakt, skal der senest 1 måned efter 1. besøg være registreret mindst en diagnose</li> <li>• For skadestuepatienter ved udskrivning/afslutning fra skadestue</li> </ul>		
<p><b>Værdisæt</b></p> <p>I følge den gældende klassifikation af sygdomme i SKS-format, udgivet af Statens Serum Institut (ICD-10).</p> <p>1. position: skal være D i overensstemmelse med kapitelinddelingen i SKS</p> <p>2.-10. position: skal følge kodelængden i "Klassifikation af Sygdomme".</p> <p>Diagnoser skal registreres med minimum 5 positioner, med mindre det drejer sig om følgende, hvor kun 4 positioner er nødvendige:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skadestuepatienter, bortset fra enkelte områder</li> <li>• Midlertidige diagnoser</li> <li>• Henvisningsdiagnoser</li> </ul> <p>Henvisningsdiagnoser fra før 1. januar 1994 kan indberettes som ICD-8 diagnosekoder. Hvis SKS-formatet anvendes skal ICD-8 koden knyttes til diagnosearten H.</p> <p>For visse sygdomme klassificeret med en ICD-10 kode kræves obligatorisk anvendelse af tillægskoder eller bidiagnoser.</p> <p>Der kan herudover frivilligt registreres SKS-tillægskoder.</p> <p>Indberettes som SKS-kode (SKSKO)</p>		
<p><b>Indgår i registrering for</b></p> <p>Indlagte patienter</p> <p>Uafsluttede psykiatriske indlagte patienter senest 1 måned efter indlæggelse</p> <p>Ambulante patienter</p> <p>Uafsluttede ambulante kontakter senest 1 måned efter 1. besøg</p> <p>Skadestuepatienter</p>		



Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Procedureart	PROCART	1
<b>Definition/beskrivelse</b>		
angivelse af den efterfølgende SKS-procedure (operations) kodes registreringsmæssige betydning		
<b>Værdisæt</b>		
Registrering af operationer (kapitlerne A - Y inkl) i følge gældende "Klassifikation af operationer".		
V	Vigtigste operation i en afsluttet kontakt	
P	Vigtigste operation i et kirurgisk indgreb	
D	Deloperation: Anden/andre operation(er) i et kirurgisk indgreb	
<p>På kontakter afsluttet efter 1. januar 2004 er det frivilligt at anføre et "V" på én operationskode inden for en afsluttet kontakt. På kontakter afsluttet efter 1. januar 2005 kan "V" ikke anvendes. Der kan kun anføres ét "V" på én operationskode inden for en afsluttet kontakt.</p> <p>Operationer med procedurearten "V" på uafsluttede kontakter indberettes til Landspatientregisteret med procedureart "P".</p> <p>Kontakter påbegyndt før 1. januar 1996 og afsluttet efter 31. december 1995 kan være uden markering af vigtigste operationer, når vigtigste operationer er udført før 1. januar 1996.</p> <p>Andre procedurer indberettes med procedureart blank.</p> <p>Indberettes sammen med en SKS-procedurekode (SKSKO)</p>		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter, indberettes sammen med procedurekode		
Ambulante patienter, indberettes sammen med procedurekode		
Skadestuepatienter, indberettes sammen med procedurekode		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Procedurekodennummer	PROC	10
<b>Definition/beskrivelse</b>		
klassificeret betegnelse for en procedure, der er optaget i gældende SKS-klassifikationer		
<b>Værdisæt</b>		
Ifølge gældende SKS-klassifikationer af procedurer (inklusive operationer), udgivet af Statens Serum Institut.		
1. position:	skal være fra gældende SKS-hovedgrupper	
2.-10. position:	skal følge kodelængden fra gældende SKS-klassifikation	
Procedurer med koden K* skal mindst være 6 positioner (inkl. K). Ikke-kirurgiske procedurer skal mindst være på 3 positioner. For visse procedurer kræves højere specificeringsniveau		
Midlertidige procedurekoder er oprettet i SKS-hovedgruppe "Z".		
For operationer udført før 1. januar 1996 anvendes koder fra 3. udgave af Operations- og behandlingsklassifikationen (1988)		
Indberettes som SKS-procedurekode (SKSKO)		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter: for operationer og radiologiske procedurer. Øvrige procedurer fakultative, bortset fra specifikt nævnte obligatoriske undersøgelses- og/eller behandlingskoder		
Ambulante patienter: som for indlagte patienter		
Skadestuepatienter: alle radiologiske procedurer. Øvrige procedurer er fakultative		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Procedurato	PROCDTO	6
<b>Definition/beskrivelse</b>		
dato for udførelse af procedure HENVISDTO ≤ PROCDTO ≤ SLUTDATO for indlagte og ambulante patienter STARTDATO ≤ PROCDTO for skadestuepatienter		
<b>Værdisæt</b>		
På formen dag, måned og år, DDMMÅÅ Procedurato er fakultativ i forbindelse med aflyste operationer Indberettes sammen med en SKS-procedurekode (SKSKO)		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter, indberettes sammen med procedurekode Ambulante patienter, indberettes sammen med procedurekode Skadestuepatienter, indberettes sammen med procedurekode		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Kodenummer for producerende afsnit	PROCAFD	7
<b>Definition/beskrivelse</b>		
den instans, der har udført en procedure		
<b>Værdisæt</b>		
PROCAFD består af kodenummer for SGH og AFD ifølge den gældende sygehusklassifikation Skal også registreres, hvis producent er eget afsnit.  Kodenummer for producerende afsnit er fakultativ for procedurer foretaget før 1. januar 1996 Indberettes sammen med en SKS-procedurekode (SKSKO)		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter, indberettes sammen med procedurekode Ambulante patienter, indberettes sammen med procedurekode Skadestuepatienter, indberettes sammen med procedurekode		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Proceduretime	PROCTIM	2
<b>Definition/beskrivelse</b>		
angivelse af time for en procedures udførelse Startklokkeslæt Hvis STARTDATO = PROCDTO skal INDLÆGTIME eller TANSKA ≤ PROCTIM		
<b>Værdisæt</b>		
00-23 Indberettes sammen med en SKS-procedurekode (SKSKO)		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter, indberettes sammen med procedurekode Ambulante patienter, indberettes sammen med procedurekode Skadestuepatienter, indberettes sammen med procedurekode		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Procedureminut	PROCMIN	2
<b>Definition/beskrivelse</b> angivelse af minut for en procedures udførelse Startminut		
<b>Værdisæt</b> 00-59 Indberettes sammen med en SKS-procedurekode (SKSKO)		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter, indberettes sammen med procedurekode Ambulante patienter, indberettes sammen med procedurekode Skadestuepatienter, indberettes sammen med procedurekode		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Dato for besøg	DTOBES	6
<b>Definition/beskrivelse</b> dato for ambulant patients fremmøde på stamafsnit Besøg kan ikke indberettes, hvis patienten ikke har en åben ambulant kontakt på behandlende afsnit		
<b>Værdisæt</b> På formen dag, måned og år, DDMMAÅ		
<b>Indgår i registrering for</b> Ambulante patienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Dato for afslået tilbud om behandling på andet sygehusafsnit	DTOAFTLB	6
<b>Definition/beskrivelse</b> dato for hvornår tilbud om behandling på andet sygehusafsnit er afslået af patienten		
<b>Værdisæt</b> For indlagte patienter: Datoen for afslået tilbud skal ligge imellem henvisningsdatoen og startdato. HENVISDTO ≤ DTOAFTLB ≤ STARTDATO  For ambulante patienter: Datoen for afslået tilbud skal ligge imellem henvisningsdatoen og slutdato. HENVISDTO ≤ DTOAFTLB < SLUTDATO  På formen dag, måned og år, DDMMAÅ		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter, fakultativ Ambulante patienter, fakultativ		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Sygehusafsnitskode for det afsnit det afslåede behandlingstilbuddet er givet til	BEHANDTILSGH	7
<b>Definition/beskrivelse</b> angivelse af, hvilket sygehusafsnit behandlingstilbuddet er givet til		
<b>Værdisæt</b> Ifølge den gældende sygehusklassifikation BEHANDTILSGH skal være alfanumerisk eller blank. De 3 sidste cifre i BEHANDTILSGH må være "000"		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter, fakultativ Ambulante patienter, fakultativ		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Ventestatus	VENTESTATUS	2
<b>Definition/beskrivelse</b> status for om en patient er ventende eller ikke ventende		
<b>Værdisæt</b> 11 ventende på udredning 12 ventende på behandling 13 ventende, omvisiteret fra andet afsnit 14 ventende pga. manglende oplysninger 15 ventende på assistance 21 ikke ventende, på udredning/behandling 22 ikke ventende, til kontrol 23 ikke ventende efter patientens ønske 24 ikke ventende pga. udredning/behandling andet afsnit 25 ikke ventende, under udredning 26 ikke ventende, under behandling  Kode 25 og 26 må kun benyttes for ambulante patienter, og perioden må kun ligge efter kontaktens startdato		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter Ambulante patienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Startdato for ventestatus	DATOSTVENTE	6
<b>Definition/beskrivelse</b> dato for start af en periode med ventestatus For hver periode med ventestatus skal der registreres en startdato På den VENTE-struktur der har den ældste DATOSTVENTE, skal DATOSTVENTE = HENVISDIO		
<b>Værdisæt</b> På formen dag, måned og år, DDMMÅÅ		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter Ambulante patienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Slutdato for ventestatus	DATOSLVENTE	6
<b>Definition/beskrivelse</b>		
dato for slut af en periode med ventestatus For hver periode med ventestatus skal der registreres en slutdato Der må ikke være overlap af venteperioderne indenfor samme kontakt		
<b>Værdisæt</b>		
På formen dag, måned og år, DDMMÅÅ		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter Ambulante patienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Nummer ved flerfoldsfødsel	FLERNR	1
<b>Definition/beskrivelse</b>		
angiver barnets nummer i rækkefølgen ved flerfoldfødsel		
<b>Værdisæt</b>		
Alfabetisk A–F:		
A første barn		
B andet barn		
C tredje barn		
D fjerde barn		
E femte barn		
F sjette barn		
<i>Ved enkeltfødsel registreres A</i>		
Skal registreres, hvis der er en DZ38* som aktionsdiagnose		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter Ambulante patienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Barnets vægt	VÆGT	4
<b>Definition/beskrivelse</b>		
barnets fødselsvægt		
<b>Værdisæt</b>		
Angives i gram (0000-9999).		
Ved vægt > 9999 gram registreres 9999		
Ved uoplyst registreres "0000"		
Skal registreres, hvis der er en DZ38* som aktionsdiagnose		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter Ambulante patienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Barnets længde	LÆNGDE	2
<b>Definition/beskrivelse</b> barnets længde ved fødsel		
<b>Værdisæt</b> Angives i cm (00-99) Ved uoplyst registreres "00" Skal registreres, hvis der er en DZ38* som aktionsdiagnose		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter Ambulante patienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Paritet	PARITET	2
<b>Definition/beskrivelse</b> angivelse af antallet af gennemførte svangerskaber, inkl. dødfødsler og aktuel fødsel		
<b>Værdisæt</b> Antal 01-20 Uoplyst = U (2. position blank) Skal registreres, hvis der er en DO80*-DO84* som aktionsdiagnose		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter Ambulante patienter		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Besøg hos jordemoder	BESJORD	2
<b>Definition/beskrivelse</b> antal besøg hos jordemoder som led i svangerkontrollen Oplysningen fås evt. fra vandrejournalen		
<b>Værdisæt</b> Antal 00-25 Uoplyst = U (2. position blank) Blank Kan registreres, hvis der er en DO80*-DO84* som aktionsdiagnose		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter, fakultativ Ambulante patienter, fakultativ		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Besøg hos egen læge	BESLÆGE	1
<b>Definition/beskrivelse</b>		
antal besøg hos egen læge (praktiserende læge) som led i svangerkontrollen Oplysningen fås evt. fra vandrerjournalen		
<b>Værdisæt</b>		
Antal 0-9 Uoplyst = U Blank Kan registreres, hvis der er en DO80*–DO84* som aktionsdiagnose		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter, fakultativ Ambulante patienter, fakultativ		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Besøg hos sygehusafsnit/speciallæge	BESSPEC	1
<b>Definition/beskrivelse</b>		
antal besøg hos læge på obstetrisk eller kirurgisk afsnit eller hos praktiserende speciallæge som led i svangerkontrollen. Oplysningen fås evt. fra vandrerjournalen		
<b>Værdisæt</b>		
Antal 0-9 Uoplyst = U Blank Kan registreres, hvis der er en DO80*–DO84* som aktionsdiagnose		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter, fakultativ Ambulante patienter, fakultativ		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Startvilkår	INDVILK	1
<b>Definition/beskrivelse</b>		
angivelse af de juridisk-administrative forhold ved start af en psykiatrisk kontakt		
<b>Værdisæt</b>		
For indlagte patienter:		
1	Almindelig frivillig indlagt	
2	Tvang ("rød blanket")	
3	Tvang ("gul blanket")	
5	Tvangstilbageholdelse	
6	Barn indlagt i henhold til Lov om Social Service	
7	Indlagt i henhold til dom	
8	Indlagt i henhold til dom til anbringelse	
9	Indlagt som mental-observand	
B	Indlagt som varetægtsurrogatfængslet	
C	Overført varetægtsarrestant	
D	Indlagt i henhold til farlighedsdekret	
E	Indlagt i henhold til andet retsligt forhold	
G	Retslig patient indlagt frivilligt	
For ambulante patienter:		
K	Almindelig frivillig ambulant	
L	Ambulant behandling i henhold til vilkår	
M	Ambulant behandling i henhold til dom	
N	Ambulant mentalundersøgelse	
O	Tvungen ambulant opfølgning	
P	Barn til ambulant undersøgelse i henhold til Lov om Social Service	
R	Andet ambulant retsligt forhold	
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter på psykiatriske afdelinger		
Ambulante patienter på psykiatriske afdelinger		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Præcision af stedfæstelse	PRÆCISION	10
<b>Definition/beskrivelse</b>		
Graden af præcision af stedfæstelse		
<b>Værdisæt</b>		
Ifølge gældende SKS-klassifikation.		
Angives med kode i intervallet EUZ*		
<b>Indgår i registrering for</b>		
Indlagte patienter, fakultativ		
Skadestuepatienter, fakultativ		



Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
UTM-kode	UTM	2
<b>Definition/beskrivelse</b> Angivelse af UTM-zone for stedfæstelse		
<b>Værdisæt</b> 32 UTM-zone 32 33 UTM-zone 33 Blank		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter, fakultativ Skadestuepatienter, fakultativ		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
X-koordinat	XKOORD	7
<b>Definition/beskrivelse</b> Angivelse af X-koordinat for stedfæstelse		
<b>Værdisæt</b> Blank eller 0400000-1000000		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter, fakultativ Skadestuepatienter, fakultativ		

Systemdatanavn	Programdatanavn	Max. antal positioner
Y-koordinat	YKOORD	7
<b>Definition/beskrivelse</b> Angivelse af Y-koordinat for stedfæstelse		
<b>Værdisæt</b> Blank eller 6000000-6500000		
<b>Indgår i registrering for</b> Indlagte patienter, fakultativ Skadestuepatienter, fakultativ		

## 4 FEJLSØGNING

Fejlsøgning for indlagte, ambulante patienter og skadestuepatienter beskrives samlet med følgende opdeling:

- først beskrives valideringen (fejlsøgningen) for de enkelte felter  
Det vil sige syntaksvalidering mod feltet selv samt simpel validering i forhold til andre felter. Felterne er rubriceret efter deres placering i strukturerne
- herefter beskrives valideringerne pr. område

Deldøgnsbegrebet er afskaffet pr. 01.01.2002. Der skal dog foretages fejlsøgning på deldøgnskontakter afsluttet før 01.01.2002 efter regler gældende før 01.01.2002.

For de regler der omhandler stamafsnittets speciale, er der kun tale om hovedspeciale medmindre andet er nævnt.

### 4.1 Valideringer for de enkelte felter

#### 4.1.1 Strukturen INDUD

##### SGH

Skal findes i Statens Serum Instituts sygehusklassifikation på SLUTDATO (hvis udfyldt) ellers på STARTDATO.

##### AFD

Skal findes i Statens Serum Instituts sygehusklassifikation på SLUTDATO (hvis udfyldt) ellers på STARTDATO.

Hvis PATTYPE = 0 eller 2 og SLUTDATO er før 01.01.1995, må AFD ikke have speciale 50 eller 52.

##### PATTYPE

En af værdierne 0, 2, 3.

PATTYPE 1 må kun forekomme hvis SLUTDATO er udfyldt og hvis SLUTDATO ligger før 01.01.2002

##### CPRNR

Pos 1 - 6 valid dato (DDMMÅÅ)

Pos 7 - 9 001 – 999

Pos 10 numerisk

##### Erstatnings-CPRNR

Pos 1 - 6 valid dato (DDMMÅÅ)

Pos 7 0 eller 8<sup>⊘</sup>) person født i år 1900 – 1999

5 eller 9<sup>⊘</sup>) person født før år 1900

6 person født efter år 1999

Pos 8 - 9 alfabetisk

Pos 10 numerisk

⊘) Hvis kontakten er påbegyndt før 01.01.97 må pos. 7 også være 8 eller 9.

##### STARTDATO

Gyldig dato (DDMMÅÅ)

FØDSELSDATO skal være før eller lig med STARTDATO

##### INDLÆGTIME / TANSKA

Blank eller 00-23

Hvis PATTYPE = 0, skal INDLÆGTIME være forskellig fra blank

Hvis PATTYPE = 2 og STARTDATO er før 01.01.2005, skal INDLÆGTIME være blank

Hvis PATTYPE = 2 og STARTDATO er efter 31.12.2004, skal INDLÆGTIME være forskellig fra blank

Hvis PATTYPE = 3, skal TANSKA være forskellig fra blank

##### MIANSKA

Blank eller 00-59

Hvis PATTYPER = 0 eller 2 og STARTDATO er før 01.01.2005, skal MIANSKA være blank

Hvis PATTYPER = 0 eller 2 og STARTDATO er efter 31.12.2004, skal MIANSKA være forskellig fra blank

Hvis PATTYPER = 3, skal MIANSKA være forskellig fra blank

#### **KOMNR**

Skal være en officiel kode. Koderne kan ses på Statens Serum Instituts hjemmeside

Hvis CPRNR indeholder alfabetiske tegn, skal KOMNR være lig 970-999

#### **DISTKOD**

Ingen validering (anvendt indtil 31.12.2000)

#### **HENVISD TO**

Blank eller gyldig dato (DDMMÅÅ)

Hvis PATTYPER = 0 eller 2 og STARTDATO er efter 31.12.1998, skal HENVISD TO være forskellig fra blank

Hvis PATTYPER = 0 eller 2, skal HENVISD TO være før eller lig med STARTDATO

Hvis STARTDATO er mindre end 01.01.2004 og PATTYPER = 2 skal HENVISD TO være før eller lig med DTOFO-  
RU (hvis denne udfyldt), som skal være før eller lig med DTOENBH (hvis denne udfyldt)

Hvis PATTYPER = 3, skal HENVISD TO være blank

FØDSELSDATO skal være før eller lig med HENVISD TO

#### **HENVISN MÅDE**

En af værdierne blank, 0, 1, 2, 8, A, E, F eller G

På kontakter, der er begyndt efter 31.12.1998 er 6 ikke længere tilladt, hvorimod koderne B, C og D tillades

Hvis HENVISD TO ligger efter 31.12.03 er 3, 5, 9, B, C, og D ikke længere tilladt, hvorimod koderne F og G tillades

På kontakter med HENVISN MÅDE E skal HENVISD TO ligge efter 31.12.2001

På kontakter med HENVISN MÅDE F eller G skal HENVSGH være udfyldt

Hvis PATTYPER = 0 eller 2, skal HENVISN MÅDE være forskellig fra blank

Hvis PATTYPER = 3, skal HENVISN MÅDE være blank

#### **INDMÅDE**

En af værdierne blank, 1 eller 2

Hvis PATTYPER = 0, skal INDMÅDE være forskellig fra blank

Hvis PATTYPER = 2 eller 3, skal INDMÅDE være blank

Hvis STARTDATO ligger efter 31.12.2003, er 9 ikke længere tilladt

#### **SLUTDATO**

Blank eller gyldig dato (DDMMÅÅ)

STARTDATO skal være mindre eller lig med SLUTDATO

Hvis PATTYPER = 0 og AFD ikke har speciale 50 eller 52, skal SLUTDATO være forskellig fra blank

Hvis PATTYPER = 0 og AFD har speciale 50 eller 52, må SLUTDATO være blank

Hvis PATTYPER = 3 og AFD har speciale 50 eller 52, og STARTDATO ligger efter 31.12.2006, så skal SLUTDATO være forskellig fra blank

#### **UDTIME**

Blank eller 00-23

Hvis PATTYPER = 0 og AFD ikke har speciale 50 eller 52 og SLUTDATO er efter 31.12.1993, så skal UDTIME være forskellig fra blank

Hvis PATTYPER = 0 og AFD har speciale 50 eller 52, må UDTIME være blank

Hvis PATTYPER = 2 og aktionsdiagnosen er forskellig fra DZ38\* og DO80\*-DO84\*, så skal UDTIME være blank

Hvis PATTYPER=2 og aktionsdiagnosen tilhører DZ38\* eller DO80\*-DO84\*, må UDTIME være forskellig fra blank

Hvis PATTYPE = 3 og AFD har speciale 50 eller 52 og STARTDATO ligger efter 31.12.2006, så skal UDTIME være forskellig fra blank

### AFSLUTMÅDE

En af værdierne blank, 1, 2, 4, 7, 8, A, E, F, G, K eller L

Hvis PATTYPE = 0 og AFD har speciale 50 eller 52, må AFSLUTMÅDE være blank

Hvis PATTYPE = 0 og AFD har speciale forskellig fra 50 eller 52, skal AFSLUTMÅDE være forskellig fra blank

Hvis PATTYPE = 2 og SLUTDATO er blank, skal AFSLUTMÅDE være blank

Hvis PATTYPE = 2 og SLUTDATO ikke er blank, skal AFSLUTMÅDE være forskellig fra blank

Hvis PATTYPE = 3, skal AFSLUTMÅDE være forskellig fra blank

Hvis SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 er efter 31.12.1998 og AFD ikke har speciale 50 eller 52, så må AFSLUTMÅDE ikke være lig 4

På kontakter, der er afsluttet efter 31.12.1998 er 6 ikke længere tilladt, hvorimod koderne B og C tillades

AFSLUTMÅDE 7 må kun benyttes for PATTYPE = 2

Hvis SLUTDATO ligger efter 31.12.2003 er 3, 5, 9, B og C ikke længere tilladt, hvorimod koderne F, G, K og L tillades

På kontakter med AFSLUTMÅDE E skal SLUTDATO for PATTYPE = 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 ligge efter 31.12.2001

### UDSKRILSGH

Blank eller i overensstemmelse med Statens Serum Instituts sygehusklassifikation på SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3

De sidste 3 cifre (afdelingskoden) kan være "000", såfremt sygehuskode er forskellig fra egen sygehuskode (SGH)

Hvis SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 er efter 31.12.1998 og AFSLUTMÅDE er lig med 3, 5, B eller C, så skal UDSKRIVTILSGH være udfyldt og i overensstemmelse med Statens Serum Instituts klassifikationer på SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3. Dog tillades "000" som afdelingskode, såfremt sygehuskode er forskellig fra egen sygehuskode (SGH)

Hvis SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 er efter 31.12.2003 og AFSLUTMÅDE er lig med F, G, K eller L, så skal UDSKRIVTILSGH være udfyldt og i overensstemmelse med Statens Serum Instituts klassifikationer på SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3. Dog tillades "000" som afdelingskode, såfremt sygehuskode er forskellig fra egen sygehuskode (SGH)

### KONTÅRS

Blank eller 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9

Hvis PATTYPE = 2, skal KONTÅRS være blank

Hvis PATTYPE = 3, skal KONTÅRS være forskellig fra blank

Hvis PATTYPE = 0 og AFD har speciale 50 eller 52 og STARTDATO ligger efter 31.12.2005 og før 01.07.2009, skal KONTÅRS være forskellig fra blank.

Hvis STARTDATO ligger før 01.01.2011, skal KONTÅRS være forskellig fra 7.

### BEHDAGE

Skal være blank for kontakter der har STARTDATO efter 31.12.2001

### DTOFORU / DTOENBH

Blank eller gyldig dato (DDMMÅÅ)

DTOFORU (hvis udfyldt) skal være før eller lig med DTOENBH (hvis udfyldt)

Hvis PATTYPE = 2 og DTOFORU og SLUTDATO begge er udfyldt, så skal DTOFORU være før eller lig med SLUTDATO

Hvis PATTYPE = 0 eller 3, skal DTOFORU og DTOENBH være blank

Hvis HENVISDIO er større end 31.12.2003 skal både DTOFORU og DTOENBH være blanke

**FRITVALG**

En af værdierne blank eller 1

**HENVSGH**

Blank eller i overensstemmelse med Statens Serum Instituts sygehusklassifikation på HENVISDTO for PATTYPE 0 eller 2. De sidste 3 cifre (afdelingskoden) kan være "000", såfremt sygehuskode er forskellig fra egen sygehuskode (SGH).

**4.1.2 Strukturen SKSKO****ART**

En af værdierne blank, A, B, C, H, M, V, P, D eller +

**KODE**

I overensstemmelse med Statens Serum Instituts klassifikationer (se under Diagnoser, Procedurer og Tillægskoder)

**PROCAFD**

Blank eller i overensstemmelse med Statens Serum Instituts Sygehusklassifikation på PROCDTO. Hvis PROCDTO ikke er udfyldt, så på en dato efter eller lig med STARTDATO og før eller lig med SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 (hvis udfyldt). For PATTYPE = 3 og PROCDTO ikke er udfyldt, så på STARTDATO

**PROCDTO**

Blank eller gyldig dato (DDMMÅÅ)

**PROCTIM**

Blank eller 00-23

**PROCMIN**

Blank eller 00-59

**4.1.3 Strukturen DIAGN**

(Anvendt indtil 31.12.1994)

**DIAG**

Skal være en ICD-8 eller ICD-10 kode  
Skal findes i Statens Serum Instituts "Klassifikation af sygdomme"

**MOD**

En af værdierne blank, 0, 1, 2, 3, 4, 5 eller 7 (anvendt indtil 31.12.1993)

**4.1.4 Strukturen OPERA**

(Anvendt indtil 31.12.1995)

**OPR**

Skal findes i Statens Serum Instituts "Klassifikation af operationer"

**OPRAFD**

Blank eller i overensstemmelse med Statens Serum Instituts sygehusklassifikation

**4.1.5 Strukturen OKOMB**

(Anvendt indtil 31.12.1995)

**OPR**

Skal findes i Statens Serum Instituts "Klassifikation af operationer"

**4.1.6 Strukturen BESØG**

PATTYPE = 2 og STARTDATO er efter 31.12.1999, så skal der være mindst en BESØG - struktur eller mindst en ydelse med SKS-kode

**DTOBES**

Blank eller gyldig dato (DDMMÅÅ). Skal indberettes i stigende orden på ÅÅÅÅMMDD

Efter 31.12.2002 må der indberettes flere besøg pr. dag pr. afdeling. Dvs. hvis der blandt en kontakts besøgsdatoer er flere DTOBES der er ens, skal disse datoer ligge efter 31.12.2002

DTOBES skal være lig med eller efter STARTDATO og lig med eller før SLUTDATO

Hvis PATTYPE = 0 eller 3, skal DTOBES være blank

**4.1.7 Strukturen PASSV**

PATTYPE = 3 må ikke have PASSV-struktur

Indenfor samme kontakt må der ikke være datooverlap mellem PASSV-strukturerne

Hvis HENVISDTO ligger efter 31.12.2003 må ÅRSAGPAS, DTOSTPAS og DTOSLPAS ikke være udfyldt

PASSV-strukturen kan have følgende kombinationer af indhold:

- ÅRSAGPAS og DTOSTPAS og DTOSLPAS og DTOAFTLB og BEHANDTILSGH
- ÅRSAGPAS og DTOSTPAS og DTOSLPAS og DTOAFTLB
- ÅRSAGPAS og DTOSTPAS og DTOSLPAS
- DTOAFTLB og BEHANDTILSGH
- DTOAFTLB

Der må kun indberettes én PASSV indeholdende DTOAFTLB og BEHANDTILSGH pr. kontakt

**ÅRSAGPAS**

En af værdierne 0, 1, 2, 3, 4, A

Hvis DTOSTPAS er efter 30.06.2002 må ÅRSAGPAS ikke være 2, 4 eller A

**DTOSTPAS**

Gyldig dato (DDMMÅÅ)

Fleere PASSV-strukturer skal komme i stigende orden på DTOSTPAS (på ÅÅMMDD)

DTOSTPAS skal være efter eller lig med HENVISDTO

**DTOSLPAS**

Gyldig dato (DDMMÅÅ)

DTOSLPAS skal være større end eller lig med DTOSTPAS

Der må ikke være et besøg i en passiv periode, dog må DTOSTPAS og DTOSLPAS godt være lig besøgsdato

**DTOAFTLB**

Gyldig dato (DDMMÅÅ) og hvor STARTDATO er efter 30.06.2002

Hvis PATTYPE = 0, så skal DTOAFTLB være lig med eller efter HENVISDTO og lig med eller før STARTDATO

Hvis PATTYPE = 2, så skal DTOAFTLB være lig med eller efter HENVISDTO og før SLUTDATO

**BEHANDTILSGH**

Skal være blank eller findes i Statens Serum Instituts sygehusklassifikation på DTOAFTLB.

De 3 sidste cifre i BEHANDTILSGH må være "000"

**4.1.8 Strukturen VENDE**

PATTYPE = 3 må ikke have VENDE-struktur

Skal indberettes i stigende orden på DATOSTVENDE (på ÅÅMMDD)

Ved indberetning af flere VENDE-strukturer gælder at for VENDE-strukturerne efter første VENDE-struktur, skal DATOSTVENDE være lig med dagen efter DATOSLVENDE i foregående VENDE-struktur

Dvs indenfor samme kontakt skal VENTE-strukturerne dække en sammenhængende periode, og der må ikke være datooverlap mellem VENTE-strukturerne

Hvis HENVISDТО ligger efter 31.12.2003 og HENVISDТО er forskellig fra STARTDATO, skal der være mindst én VENTE-struktur

#### **VENTESTATUS**

En af værdierne 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25 eller 26

VENTESTATUS 25 og 26 må kun benyttes for PATTYPE = 2

#### **DATOSTVENTE**

Gyldig dato (DDMMÅÅ)

DATOSTVENTE på den første VENTE-struktur skal være lig med HENVISDТО

#### **DATOSLVENTE**

Blank eller gyldig dato (DDMMÅÅ)

DATOSLVENTE skal være større end eller lig med DATOSTVENTE

Hvis PATTYPE = 0 skal DATOSLVENTE på den sidste VENTE-struktur være lig med STARTDATO

Hvis PATTYPE = 2 skal DATOSLVENTE på den sidste VENTE-struktur (hvis den er udfyldt) være lig med eller større end STARTDATO og lig med eller mindre end SLUTDATO hvis udfyldt. Ellers kun større end eller lig med STARTDATO

Hvis PATTYPE = 2 og VENTESTATUS = 25 eller 26, skal DATOSTVENTE på VENTE-struktur være lig med eller større end STARTDATO

Hvis PATTYPE = 2 må DATOSLVENTE på den sidste VENTE-struktur være blank

#### **4.1.9 Strukturen BOBST**

PATTYPE = 3 må ikke have BOBST-struktur

Må kun anvendes hvis ART=A og KODE tilhører DZ38\*

#### **FLERNR**

En af værdierne A-F

#### **VÆGT**

0000-9999

#### **LÆNGDE**

00-99

#### **4.1.10 Strukturen MOBST**

PATTYPE = 3 må ikke have MOBST-struktur

Må kun anvendes hvis ART=A og KODE tilhører DO80\*-DO84\*

#### **PARITET**

01-20 eller U efterfulgt af blank

#### **BESJORD**

En af værdierne blank, 00-25 eller U efterfulgt af blank

#### **BESLÆGE**

En af værdierne blank, 0-9 eller U

#### **BESSPEC**

En af værdierne blank, 0-9 eller U

#### **SIDMEN**

Skal være blank for kontakter hvor STARTDATO er efter 31.12.2001

#### 4.1.11 Strukturen PSYKI

PATTYPE = 0 eller 2

##### INDVILK

En af værdierne 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, B, C, D, E, F, G, K, L, M, N, O, P, R, S

Hvis AFD har speciale 50 eller 52, og PATTYPE = 0 og SLUTDATO eller STARTDATO er efter 31.12.1994 og før 01.01.2006, så skal INDVILK være en af værdierne 1, 2, 3, 4, 6

Hvis AFD har speciale 50 eller 52, og PATTYPE = 0 og STARTDATO er efter 31.12.2005 og før 01.01.2007, så skal INDVILK være en af værdierne 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, B, C, D, E

Hvis AFD har speciale 50 eller 52, og PATTYPE = 0 og STARTDATO er efter 31.12.2006 og før 01.01.2008, så skal INDVILK være en af værdierne 1, 2, 3, 6, E, F, G

Hvis AFD har speciale 50 eller 52, og PATTYPE = 0 og STARTDATO er efter 31.12.2007, så skal INDVILK være en af værdierne 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, B, C, D, E, G

Hvis AFD har speciale 50 eller 52, og PATTYPE = 2 og STARTDATO er efter 31.12.2005 og før 01.01.2007, så skal INDVILK være en af værdierne K, L, M, N, P, R

Hvis AFD har speciale 50 eller 52, og PATTYPE = 2 og STARTDATO er efter 31.12.2006 og før 01.01.2008, så skal INDVILK være en af værdierne K, P, R, S

Hvis AFD har speciale 50 eller 52, og PATTYPE = 2 og STARTDATO er efter 31.12.2007, så skal INDVILK være en af værdierne K, L, M, N, O, P, R

Hvis INDVILK = 7, 8, 9, B, C, D, E, L, M, N, R og STARTDATO er efter 31.12.2007 og før 01.07.2009, så skal der være en KODE = DZ046\* på mindst 6 karakterer med ART = A, B

Hvis INDVILK = 7, 8, 9, B, C, D, E, G, L, M, N, R og STARTDATO er efter 30.06.2009, så skal der være en KODE = DZ046\* på mindst 6 karakterer med ART = A, B

Hvis PATTYPE = 3, skal INDVILK være blank

#### 4.1.12 Strukturen STEDF

Hvis PRÆCISION forskellig fra EUZ9\*, så skal UTM være forskellig fra blank, XKOORD være forskellig fra blank og YKOORD være forskellig fra blank.

Hvis PRÆCISION er forskellig fra blank, så skal der være en KODE = EUG\*

##### PRÆCISION

I overensstemmelse med Statens Serum Instituts SKS-klassifikation på STARTDATO.

Skal være i intervallet EUZ\*

##### UTM

En af værdierne blank, 32 eller 33.

##### XKOORD

Blank eller 0400000-1000000

##### YKOORD

Blank eller 6000000-6500000

## 4.2 Valideringer pr. område

### 4.2.1 Skaderegistrering

Hvis STARTDATO er efter 31.12.2007, så skal KODE = EU\* angives med mindst 4 karakterer samt have ART = blank.

#### Indlagte patienter

Hvis PATTYPE = 0 og ART = A og KODE tilhører DS00\*-DT79\*, så skal KONTÅRS være forskellig fra blank

Hvis PATTYPE = 0 og KONTÅRS = 2, 3, 4 og speciale forskellig fra 50 og 52 og STARTDATO er før 01.01.2008, så skal der være en diagnose i intervallet DS00\*-DT79\* med ART = A samt en EUG\*, EUS\*, EUA\* og EUK\* kode. Hvis EUK1 er registreret, skal der være en EUP\* og EUM\* kode



Hvis PATTYPE = 0 og KONTÅRS = 2, 3, 4 og speciale lig 50 og 52 og STARTDATO er før 01.01.2008, så skal der være en EUG\*, EUS\*, EUA\* og EUK\* kode. Hvis EUK1 er registreret, skal der være en EUP\* og EUM\* kode

Hvis PATTYPE = 0 og KONTÅRS = 2, 3, 4 og speciale forskellig fra 50 og 52 og STARTDATO er efter 31.12.2007, så skal der være en aktionsdiagnose i intervallet DS00\*-DT79\*

### Ambulante patienter

Hvis PATTYPE = 2 må der ikke være KODE = EU\*

### Skadestuepatienter

Hvis PATTYPE = 3 og KONTÅRS = 2, 3, 4 og STARTDATO er før 01.01.2008, så skal der være en aktions- eller bidiagnose DR00\*-DR99\*, DS00\*-DT79\* eller DZ00\*-DZ99\*. Hvis AFD har speciale 50 eller 52 og KONTÅRS = 4 tillades desuden aktionsdiagnose i intervallet DX60\*-DX84\* samt aktionsdiagnose DF\*.

Hvis PATTYPE = 3 og KONTÅRS = 2, 3, 4 og STARTDATO er før 01.01.2008, så skal der være registreret en EUG\*, EUS\*, EUA\* og EUK\* kode. Hvis EUK1 er registreret, så skal der være en EUP\* og EUM\* kode

Hvis STARTDATO er efter 31.12.2007, gælder:

- hvis PATTYPE = 3 og KONTÅRS = 2, 3, 4 og speciale forskellig fra 50 og 52, så skal der være en diagnose DR00\*-DR99\*, DS00\*-DT79\* eller DZ00\*-DZ99\* med ART = A
- hvis PATTYPE = 0, 3 og AFD har speciale 50 eller 52 og KONTÅRS = 3, så skal der være en diagnose i intervallet DX85\*-DX99\* eller DY00\*-DY09\* med ART = A
- hvis PATTYPE = 0, 3 og AFD har speciale 50 eller 52 og KONTÅRS = 4, så skal der være en diagnose i intervallet DX60\*-DX84\* med ART = A

### Valideringer efter kontaktårsag

Hvis KONTÅRS = 2 og STARTDATO er efter 31.12.2007, så skal der være

- KODE = EUH\* og KODE = EUS\* på mindst 5 karakterer
- KODE = EUA\* og KODE = EUG\*

Hvis KONTÅRS = 2 og EUA0\* eller EUA2\* er registreret, så skal der være KODE = EUK\*

Hvis KONTÅRS = 2 og EUK0\* er registreret, så skal der være KODE = EUM\* og KODE = EUP\*

Hvis KONTÅRS = 3 og STARTDATO er efter 31.12.2007, så skal der være

- KODE = EUV\* og KODE = EUS\* på mindst 5 karakterer
- KODE = EUA\* og KODE = EUG\*

Hvis KONTÅRS = 4 og STARTDATO er efter 31.12.2007, så skal der være

- KODE = EUW\* og KODE = EUS\* på mindst 5 karakterer
- KODE = EUG\*

Hvis KONTÅRS = 2, 3, 4 og KODE = EUX\* eller EUY\*, så skal KODE være angivet på mindst 6 karakterer

Hvis KONTÅRS = 2, 3 og KODE = EUC\* og STARTDATO er efter 31.12.2007, så skal KODE være angivet på mindst 5 karakterer

## 4.2.2 Diagnoser

### Generelt

I overensstemmelse med Statens Serum Instituts klassifikation af sygdomme

Hvis ART = H, skal KODE være gyldig på HENVISDIO hvis udfyldt, ellers følges reglerne for ART= A

Hvis ART = A, B, C, G eller M, skal KODE være gyldig på SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 (hvis udfyldt) ellers på STARTDATO eller en dato herefter

Hvis ART = A, B eller C, skal KODE være gyldig på STARTDATO for PATTYPE = 3

Hvis ART = A, B, G, H eller M, skal position 1 i KODE være D. Gælder ikke hvis ART = H og KODE er numerisk

Hvis ART = C, skal position 1 i KODE være D eller E. Hvis KODE starter med E må KODE ikke være EU\*

Hvis 1. position i KODE er D, skal KODE være mindst 5 karakterer lang; med undtagelse af hvis ART = H, M eller hvis PATTYPE = 3, så skal KODE som hovedregel være mindst 4 karakterer lang

For visse koder er der krav om højere antal karakterer. Fx forgiftninger

ART = A, G og/eller H må kun forekomme en gang pr. kontakt

Hvis SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 ligger efter 31.12.1994, skal der være en og kun en ART = A

Hvis PATTYPE = 0 og AFD ikke har speciale 50 eller 52, skal der være en og kun en aktionsdiagnose

Hvis PATTYPE = 0 og SLUTDATO er blank og AFD har speciale 50 eller 52 og STARTDATO ligger mere end en måned tilbage, skal der være en og kun en aktionsdiagnose

Hvis PATTYPE = 2 og SLUTDATO er blank og AFD har speciale 50 eller 52 og første besøg ligger mere end en måned tilbage, skal der være en og kun en aktionsdiagnose

Hvis PATTYPE = 3, skal der være en aktionsdiagnose

Hvis SLUTDATO er blank og AFD ikke har speciale 50 eller 52 og første besøg ligger mere end en måned tilbage, skal der for PATTYPE = 2 være en diagnose med ART = A, B, G eller M

Såfremt STARTDATO ligger efter 31.12.2001 og ART = G, skal AFD have speciale 50 eller 52

Såfremt STARTDATO ligger efter 31.12.2003, må der ikke forekomme en ART = G

### **Registrering af diagnoser - brug af diagnosearter**

Hvis 1. position i KODE er D, skal eventuelle alders- og kønsbetingelser i Statens Serum Instituts "Klassifikation af sygdomme" være i overensstemmelse med alder og køn ud fra CPRNR ved kontaktens start

Hvis STARTDATO er efter 31.12.98 og HENVISDTO er mindre end STARTDATO og HENVISMÅDE er 1, 2, 3, 5, B, C, D, E, F eller G, så skal der være en SKS-kode med ART = H

Hvis PATTYPE = 0 eller 3, så må ART ikke være lig med M

Hvis PATTYPE = 2 og SLUTDATO er udfyldt, så må ART ikke være lig med M

Hvis PATTYPE = 2 og AFD har speciale 50 og 52, så må ART ikke være lig med M

### **Brud på lårbenshals**

Hvis SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 ligger efter 30.06.2000 og DIAGART = A / B og KODE tilhører DS720\*-DS722\*, DS727\* eller DS728\*, så skal der pr. diagnose være tilknyttet en af tillægskoderne TUL1 eller TUL2

### **Luksation af hofteledsprotese**

Hvis SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 ligger efter 31.12.2000 og DIAGART = A / B og KODE lig med DT840A, så skal der til pågældende diagnose være tilknyttet en af tillægskoderne TUL1 eller TUL2

## **4.2.3 Procedurer**

### **Generelt**

Hvis ART = V, P, D eller blank, skal KODE være i overensstemmelse med Statens Serum Instituts klassifikationer på pågældende PROCDTO. Hvis PROCDTO ikke er udfyldt, så på en dato efter eller lig med STARTDATO og før eller lig med SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 (hvis udfyldt). For PATTYPE = 3 og PROCDTO ikke er udfyldt, så på STARTDATO

Hvis PROCDTO beskriver en dato efter 31.12.1997 og før 01.01.2003 og STARTDATO er lig med PROCDTO, så skal PROCTIM være større end eller lig med INDLÆGTIME eller TANSKA

Hvis PROCDTO beskriver en dato efter 31.12.2000, må der ikke for ART = V eller P findes procedurer med samme PROCDTO, PROCTIME og PROCMIN

Hvis PROCDTO beskriver en dato før 31.12.2002, skal PROCDTO være efter eller lig med STARTDATO

Hvis PATTYPE 0 eller 2 og PROCDTO beskriver en dato efter 31.12.2002, skal PROCDTO være efter eller lig med HENVISDTO.

Hvis PATTYPE = 3 og PROCDTO beskriver en dato efter 31.12.2002, så skal PROCDTO være større end eller lig med STARTDATO og PROCTIM være større end eller lig med TANSKA

Hvis ART = blank, skal PROCDTO være udfyldt

Hvis ART = blank og PROCDTO beskriver en dato efter 31.12.2000, så skal KODE være mindst 3 karakterer lang

Hvis ART = blank og PROCDTO beskriver en dato efter 31.12.2000 og KODE tilhører UXA\*, UXC\*, UXM\* eller UXR\*, så skal pågældende kode være mindst 6 karakterer lang

Hvis KODE er forskellig fra ZPP\*, skal PROCDTO være før eller lig med SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2

Hvis ART = blank og PROCDTO beskriver en dato efter 31.12.2000 og KODE tilhører ZWCM\*, så skal pågældende kode være mindst 5 karakterer lang

Hvis ART = blank og KODE tilhører AF\*, så skal pågældende kode være mindst 6 karakterer lang

Hvis ART = blank og KODE tilhører AFBnnC\* eller AFBnnF\*, så skal pågældende kode være mindst 7 karakterer lang

Hvis position 1 i KODE er F skal ART = blank

Hvis ART = blank og PROCDTO beskriver en dato efter 30.06.2000 og KODE er forskellig fra ZPP1\*-ZPP9\*, ZWCM\* eller AF\*, så skal PROCAFD være udfyldt

Hvis ART = blank og PROCDTO beskriver en dato efter 30.06.2000 og KODE er forskellig fra ZPP1\*-ZPP9\*, ZWCM\* eller AF\*, så skal PROCTIM og PROCMIN være udfyldt

### Registrering af operationer

Hvis ART = V, P eller D, skal position 1 i KODE være K

Hvis ART = V, P eller D, skal KODE være mindst 6 karakterer lang

Hvis ART = V / P, skal PROCDTO og PROCAFD være udfyldt

Hvis PROCDTO beskriver en dato efter 31.12.1995 og KODE tilhører K-koder, så skal PROCAFD være udfyldt

Hvis PROCDTO beskriver en dato efter 31.12.1997 og KODE tilhører K-koder, så skal PROCTIM og PROCMIN være udfyldt

### Procedurearter

Hvis position 1 i KODE er K, så skal ART være V, P, D eller +

ART = V må kun forekomme en gang pr. kontakt

Hvis PATTYPE = 0 eller 2 og SLUTDATO ligger før 01.01.2004 og PROCDTO er udfyldt og STARTDATO er efter 31.12.1995 og 1. position i KODE = K, så skal der i kontakten være en og kun en ART = V

Hvis ART = D, skal der umiddelbart før komme en ART = V / P / D (evt. med tillægskode)

### Radiologiske procedurer

Hvis KODE tilhører tabellen RADSIDE i Bilag 1, og PROCDTO til pågældende kode ligger efter 31.12.2000, så skal der være tilknyttet mindst en af tillægskoderne TUL1 eller TUL2 (lateralitet)

Hvis KODE tilhører tabellen RADKONT i Bilag 1, og PROCDTO til pågældende kode ligger efter 31.12.2000, så skal der være tilknyttet mindst en tillægskode af typen UXZ1\* (kontrastindgift)

### Klassifikation af aflysningsårsager

Hvis PROCDTO ligger efter 31.12.1999 og SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 er udfyldt eller STARTDATO for PATTYPE = 3 og 1-3 position i KODE = ZPP, så skal KODE være mindst 5 karakterer lang

### Genoptræning

Hvis KODE tilhører ZZ0175\* og PROCDTO ligger efter 01.01.2007, så skal pågældende kode være mindst 7 karakterer lang. Hvis KODE = AWX21 og PROCDTO efter 01.01.2007, så skal der være KODE = AWG1\* med PROCDTO mindre end eller lig med PROCDTO for AWX21.

Hvis KODE = AWX23 og PROCDTO efter 01.01.2007, så skal der også være KODE = AWG2\* med PROCDTO mindre end eller lig med PROCDTO for AWX23.

Hvis KODE = AWG1\* med PROCDTO efter 01.01.2007 og SLUTDATO er udfyldt, så skal der være KODE = AWX21 med PROCDTO større end eller lig med PROCDTO for AWG1\*

Hvis KODE = AWG2\* med PROCDTO efter 01.01.2007 og SLUTDATO er udfyldt, så skal der være KODE = AWX23 med PROCDTO større end eller lig med PROCDTO for AWG2\*

### Hofteledsalloplastik

Hvis SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 er udfyldt og ART = V / P / D og KODE tilhører KNFB\*, KNFC\* eller KNFW\* og PROCDTO til pågældende kode ligger efter 30.06.2000, så skal der pr. operationskode være tilknyttet en af tillægskoderne TUL1 eller TUL2

#### 4.2.4 Funktionsevne

Hvis KODE tilhører FA\*, så skal være tilknyttet en tillægskode fra FZAG1\*

Hvis KODE tilhører FB\*, så skal være tilknyttet en tillægskode fra FZBG1\*

Hvis KODE tilhører FE\*, så skal være tilknyttet en tillægskode fra FZEG1\*

Hvis KODE tilhører FP\*, så skal være tilknyttet en tillægskode fra FZPG1\*

Hvis KODE tilhører FS\*, så skal være tilknyttet en tillægskode fra FZSG1\*

#### 4.2.5 Neonatal hørescreening

Hvis PROCDTO beskriver en dato efter 31.12.2004 og PROCDTO ligger mindre end 90 dage efter FØDSELS-DATO og KODE tilhører ZZ1450A, ZZ1450D, ZZ1450D1, ZZ7100A, ZZ7100D, ZZ7306, ZZ7306A, ZZ7306D, ZZ7307, ZZ7307A eller ZZ7307D, skal der være tilknyttet en af følgende tillægskoder: ZPR01A, ZPR00A eller ZPR00B

#### 4.2.6 Tillægskoder

Skal være i overensstemmelse med Statens Serum Instituts klassifikationer. Datovalideringen følger samme regel, som gælder for den primærkode, som tillægskoden er tilknyttet

Tillægskode (ART = +) kan kobles på en forudgående SKSKO med ART = blank, A, B, C, G, H, M, V, P eller D

Alle SKS-koder kan registreres som tillægskoder. (Der er dog få undtagelser herfra, f.eks. ZPP\* og AF\* som kun kan have ART = blank)

Der må maks. registreres 50 tillægskoder pr. KODE med tilhørende ART forskellig fra "+"

Følgende koder må kun registreres som tillægskoder:

- koder i Tillægskodeklassifikationen
- koder i Lægemiddelklassifikationen (M\*)
- koder i Datoklassifikationen
- V\* (Talliste)
- DUnnDn og DU001\*-DU045\* (Svangerskabslængde)
- DUT\* (Rygevaner)
- DUP\* (Fosterpræsentation)
- DUM\* (Misdannelsesoplysning)

På procedurer med proceduredato efter 31.12.2000 må kun anvendes TUL1 og TUL2. Der valideres for, at TUL3 ikke er tilladt

På procedurer med proceduredato efter 31.03.2001 må der pr. procedure højst anvendes én af koderne TUL1 eller TUL2

ZKC\* må kun registreres som tillægskode til en K-kode

Fra 01.04.2011 må ZDW7\* kun bruges som tillægskode til aktions- og bidiagnoser med kodeværdi DZ03\*

#### 4.2.7 Fødsler og aborter

##### Svangerskabslængde

Hvis ART = A og SLUTDATO ligger efter 31.12.1996 og KODE findes i tabellen SVANGER i Bilag 1, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + samt KODE tilhørende DUnnDn (svangerskabslængde)

Hvis ART = A og SLUTDATO ligger efter 31.12.1996 og KODE tilhører DO04\*, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + samt KODE tilhørende DU01D\*-DU11D\* (svangerskabslængde)

Hvis ART = A og SLUTDATO ligger efter 31.03.2004 og KODE tilhører DO03\*, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + samt KODE tilhørende DU01D\*-DU21D\* (svangerskabslængde)

Hvis ART = A og SLUTDATO ligger efter 31.12.1996 og før 01.04.2004 og KODE tilhører DO05\*, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + samt KODE tilhørende DU12D\*-DU27D\* (svangerskabslængde)

Hvis ART = A og SLUTDATO ligger efter 31.03.2004 og KODE tilhører DO05\*, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + samt KODE tilhørende DU12D\*-DU21D\* (svangerskabslængde)

Hvis ART = A og SLUTDATO ligger efter 31.12.1996 og KODE tilhører DO060\*, DO062\*, DO064\* eller DO066\*, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + samt KODE tilhørende DU01D\*-DU11D\* (svangerskabslængde)

Hvis ART = A og SLUTDATO ligger efter 31.12.1996 og før 01.04.2004 og KODE tilhører DO061\*, DO063\*, DO065\* eller DO067\*, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + samt KODE tilhørende DU12D\*-DU27D\* (svangerskabslængde)

Hvis ART = A og SLUTDATO ligger efter 31.3.2004 og KODE tilhører DO061\*, DO063\*, DO065\* eller DO067\*, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + samt KODE tilhørende DU12D\*-DU21D\* (svangerskabslængde)

Hvis ART = A og SLUTDATO ligger efter 31.12.1996 og KODE tilhører DO80\*-DO84\*, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + samt KODE tilhørende DU15D\*-DU45D\* eller DU99DX (svangerskabslængde)

### Moderens record

Hvis ART = A og PATTYPE = 0 eller 2 og SLUTDATO ligger efter 31.03.1998 og KODE ligger i intervallet DO80\*-DO84\*, så skal:

- DUT\* og DUUnDn være registreret som tillægskode
- der findes en MOBST-struktur
- DZ37\* være tilknyttet som bidiagnose

Hvis PATTYPE = 0 eller 2 og KODE er i intervallet DO80\*-DO84\* og SLUTDATO ligger efter 31.12.1999, så skal tilhørende ART = A

Hvis PATTYPE = 0 eller 2 og aktionsdiagnosen er i intervallet DO80\*-DO84\* og SLUTDATO ligger efter 31.12.1999 og der forekommer bidiagnoser forskellig fra DA34\*, DB20\*-DB24\*, DF53\*, DO\*, DS\*, DT\* eller DZ\*, så skal der samtidig være en bidiagnose i intervallet DO98\*-DO99\*

Hvis PATTYPE = 0 eller 2 og aktionsdiagnosen er i intervallet DO80\*-DO84\* og SLUTDATO ligger efter 31.12.2003, så skal der være en ART = blank og en procedurekode ZZ0241 med følgende tillægskoder tilknyttet

- VPH\* eller VV00005
- DU0000

Hvis PATTYPE = 0 eller 2 og aktionsdiagnosen er i intervallet DO80\*-DO84\* og SLUTDATO ligger efter 31.12.2003, så skal der være en ART = blank og en procedurekode ZZ0240 med følgende tillægskoder tilknyttet

- VPH\* eller VV00005
- DU0000

Hvis procedurekoden er ZZ0241 eller ZZ0240, må følgende felter være blanke

- PROCAFD
- PROCDTO
- PROCTIM
- PROCMIN

og PROCDTO må ligge før STARTDATO

Hvis KODE tilhører DZ37\*, så skal ART=B, og der skal være en aktionsdiagnose i intervallet DO80\*-DO84\*

**Barnets record**

Hvis ART = A og PATTYPE = 0 eller 2 og SLUTDATO ligger efter 31.12.1996 og KODE tilhører DZ38\*, så skal der være:

- en bidiagnose inden for hver af grupperne DUA\*, DUH\*, DVnnnn og DVA\*
- en udfyldt BOBST-struktur

Hvis ART = A og PATTYPE = 0 eller 2 og SLUTDATO ligger efter 31.03.1998 og KODE tilhører DZ38\*, så skal der være en tillægskode inden for gruppen DUP\*

Hvis KODE tilhører DUA\*, DUH\*, DVnnnn eller DVA\*, så skal ART=B, og der skal være en aktionsdiagnose tilhørende DZ38\*

Hvis ART = A og PATTYPE = 0 eller 2 og SLUTDATO ligger efter 31.12.2003 og KODE tilhører DZ38\*, og der samtidig findes en ART = blank og en procedurekode ZZ4232 skal følgende tillægskode være tilknyttet ZZ4232:

- VPK\*

Hvis ART = A og PATTYPE = 0 eller 2 og SLUTDATO ligger efter 31.12.2003 og KODE tilhører DZ38\*, og der samtidig findes en ART = blank og en procedurekode ZZ4229, skal være tilknyttet en af følgende tillægskoder til ZZ4229:

- VNK\*
- VPK\*

Hvis ART=A og KODE tilhører DZ381B\*, DZ384B\* eller DZ387B\*, så skal PATTYPE = 2, og KODE skal være 7 karakterer lang

**Abortregistrering**

Hvis KODE er i intervallet DO040\*-DO067\*, så skal tilhørende ART = A, H eller +

Såfremt DO040\*-DO067\* forekommer som aktionsdiagnose, skal der være en operationskode i intervallet KLCH0\*-KLCH9\* eller en behandlingskode BKHD4\*

Hvis der er en operationskode i intervallet KLCH0\*-KLCH9\* eller en behandlingskode BKHD4\*, BKHD41\*-BKHD49\*, så skal der være en KODE i intervallet DO040\*-DO067\*, DO088J\*-DO088K\*, DO836\* eller DO846\* med tilhørende ART=A

Hvis KODE er DO836\* eller DO846\* og ART = A, skal denne være mindst 6 karakterer lang

**Misdannelsesregistrering**

Hvis ART = A og SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 ligger efter 31.12.1998 og før 01.04.2004 og hvis:

- KODE tilhører DO053 eller DO054 og tilhørende tillægskode tilhører DU12D\*-DU27D\*, så skal der være en tilhørende ART = + samt KODE lig DUM01, DUM02 eller DUM09
- KODE tilhører DO03\* og tilhørende tillægskode tilhører DU16D\*-DU27D\*, så skal der være en tilhørende ART = + samt KODE lig DUM01, DUM02 eller DUM09

Hvis ART = A og SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 ligger efter 31.03.2004 og hvis:

- KODE tilhører DO053, DO054, DO836D, DO836E, DO846D eller DO846E og tilhørende tillægskode tilhører DU12D\*-DU21D\*, så skal der være en tilhørende ART = + samt KODE lig DUM01, DUM02, DUM03 eller DUM09
- KODE tilhører DO03\* og tilhørende tillægskode tilhører DU16D\*-DU21D\*, så skal der være en tilhørende ART = + samt KODE lig DUM01, DUM02, DUM03 eller DUM09

Såfremt SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 ligger efter 31.12.1998 og der forekommer tillægskoden DUM01 eller DUM03, så skal samme primærkode have mindst en tillægskode med DQ\*.

#### 4.2.8 Psykiatri generelt

Hvis ART = A eller G og AFD har speciale 50 eller 52, skal KODE findes i tabellen PSYKDIA i Bilag 1. Kravet gælder hvis et af nedenstående kriterier er opfyldt:

- SLUTDATO ligger efter 31.12.1995
- SLUTDATO er blank og PATTYPE = 0 eller 2
- STARTDATO er efter 31.12.1995 og PATTYPE = 3

##### **Ambulante ydelser ved ambulante besøg, hjemmebesøg og udebesøg.**

Hvis AFD har speciale 50 eller 52 og PATTYPE = 2 og DTOBES efter 31.12.2005 og før 01.01.2009, så skal der være KODE = AAF22\* eller AAF6\* med ART blank og PROCDTO = DTOBES, samt en af følgende koder tilknyttet som tillægskode ZPVA1B, ZPVA2C, ZPVA4A, ZPVA6A, ZPVA8A, ZPVA9A, ZPVA9B, ZPVA9C eller ZPVA9D

Hvis AFD har speciale 50 eller 52 og PATTYPE = 2 og DTOBES efter 31.12.2008, så skal der være KODE = AAF22\*, AAF6\* eller AAF7\* med ART blank og PROCDTO = DTOBES, samt en af følgende koder tilknyttet som tillægskode ZPVA1B, ZPVA2C, ZPVA4A, ZPVA6A, ZPVA8A, ZPVA9A, ZPVA9B, ZPVA9C eller ZPVA9D

Hvis AFD har speciale 52 og PATTYPE = 2 og DTOBES efter 31.12.2005 og før 01.01.2009, så skal der være KODE = AAF22\* eller AAF6\* med ART blank og PROCDTO = DTOBES, samt en af følgende koder tilknyttet som tillægskode BZFD7\* eller BZFD8\*

Hvis AFD har speciale 52 og PATTYPE = 2 og DTOBES efter 31.12.2008, så skal der være KODE = AAF22\*, AAF6\* eller AAF7\* med ART blank og PROCDTO = DTOBES, samt en af følgende koder tilknyttet som tillægskode BZFD7\* eller BZFD8\*

##### **Ambulante ydelser uden ambulans besøg, hjemmebesøg eller udebesøg.**

Hvis AFD har speciale 50 eller 52 og PATTYPE = 2 og KODE tilhører BVAW2, ZZ0231A, BVAA33A, ZZ0182, BVAW1, AAF83, BVAA5, BVAA97 eller BVAA99 og PROCDTO efter 31.12.2005 og PROCDTO ikke er lig DTOBES, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + hvor KODE er en af følgende ZPVA1B, ZPVA2C, ZPVA4A, ZPVA6A, ZPVA8A, ZPVA9A, ZPVA9B, ZPVA9C eller ZPVA9D

Hvis AFD har speciale 52 og PATTYPE = 2 og KODE tilhører BVAW2, ZZ0231A, BVAA33A, ZZ0182, BVAW1, AAF83, BVAA5, BVAA97 eller BVAA99 og PROCDTO efter 31.12.2005 og PROCDTO ikke er lig DTOBES, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + hvor KODE er en af følgende BZFD7\* eller BZFD8\*

#### 4.2.9 Forgiftninger

##### **Generelt**

Såfremt SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 ligger efter 31.12.2000 og ART = A og KODE findes i tabellen FORGIFT i Bilag 1, så skal der være tilknyttet en tillægskode af typen M\* (ATC-kode)

##### **Forgiftningskoder for narkotika**

Såfremt SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 ligger efter 31.12.2000 og ART = A / B og KODE tilhører DF11\*, DF15\* eller DF16\*, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + hvor KODE er en fra gruppe DT400\*-DT409\*, DT430A, DT436\*, DT438\* eller DT439\*. Tillægskoden kan også være en ATC-kode. ATC-koderne er kendetegnet ved, at 1. position er "M"

Såfremt SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 ligger efter 31.12.2000 og før 01.07.2002 og ART = A / B og KODE tilhører DF19\*, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + hvor KODE er en fra gruppe DT400\*-DT409\*, DT430A, DT436\*, DT438\* eller DT439\*. Tillægskoden kan også være en ATC-kode. ATC-koderne er kendetegnet ved, at 1. position er "M"

Såfremt SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 ligger efter 31.12.2000 og før 01.01.2003 og ART = A / B og KODE tilhører DZ036, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + hvor KODE er en fra gruppe DT400\*-DT409\*, DT430A, DT436\* eller DT438\*. Tillægskoden kan også være en ATC-kode. ATC-koderne er kendetegnet ved, at 1. position er "M"

Såfremt SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 ligger efter 31.12.2002 og før 01.01.2006 og ART = A / B og KODE tilhører DZ036, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + hvor KODE er en fra gruppe DT401\*-DT409\*, DT430A eller DT51\*-DT65\*. Tillægskoden kan også være en ATC-kode. ATC-koderne er kendetegnet ved, at 1. position er "M"

Såfremt SLUTDATO for PATTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYPE = 3 ligger efter 31.12.2005 og ART = A / B og KODE tilhører DZ036, så skal der umiddelbart efter følge en ART = + hvor KODE er en fra gruppe DT40\*, DT436\*, DT438\*, DT439\* eller DT51\*-DT65\*. Tillægskoden kan også være en ATC-kode. ATC-koderne er kendetegnet ved, at 1. position er "M"

Hvis SLUTDATO for PATTYTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYTYPE = 3 ligger efter 31.12.2000 og der findes en diagnose med ART = A / B / + og KODE tilhørende DT406\* eller DT436\*, så skal pågældende kode være 6 karakterer lang

Hvis SLUTDATO for PATTYTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYTYPE = 3 ligger efter 31.12.2003 og der findes en diagnose med ART = A / B / + og KODE tilhørende DT409\*, så skal pågældende kode være 6 karakterer lang

#### 4.2.10 Kræft

##### Anmeldelsesstatus

Hvis SLUTDATO for PATTYTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYTYPE = 3 ligger efter 31.12.2000 og DIAGART = A / B og KODE findes i tabellen CANCER i Bilag 1, så skal der pr. diagnose være tilknyttet en og maksimalt en tillægskode med anmeldelsesstatus AZCA1, AZCA2, AZCA4 eller AZCA9

Anmeldelsesstatus AZCA3 er kun tilladt for diagnoser med DIAGART = B

Anmeldelsesstatus AZCA9 er kun tilladt for afdelinger med hoved- eller bispeciale = 22 (onkologi)

Hvis SLUTDATO for PATTYTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYTYPE = 3 ligger efter 31.12.1998 og DIAGART = A og KODE findes i tabellen CANCER i Bilag 1, så må der ikke være tilknyttet tillægskoden AZCA3

Hvis SLUTDATO for PATTYTYPE 0 og 2 eller STARTDATO for PATTYTYPE = 3 ligger efter 31.12.2002 og DIAGART = A/B og KODE findes i tabellen CANCER i Bilag 1, så må der ikke være tilknyttet tillægskoden AZCA2

##### Stadium

Hvis følgende betingelser er opfyldt:

- STARTDATO ligger efter 31.12.2003 og før 01.07.2004 og
- DIAGART = A/B og
- KODE findes i tabellen STADIUM i Bilag 1 ekskl. DD05\* og
- der er tilknyttet en tillægskode AZCA1 og
- kontakten er afsluttet (SLUTDATO udfyldt), eller kontakten er uafsluttet og STARTDATO ligger mere end 4 måneder før seneste ambulante besøg

så skal følgende betingelser være opfyldt for sygdommens udbredelse:

1. hvis KODE tilhører gruppen DC81\*-DC86\*, skal der være tilknyttet en tillægskode fra gruppen AZCC\*, og koden skal være mindst 5 karakterer lang
2. hvis KODE findes i tabellen STADIUM i Bilag 1 og er forskellig fra DC81\*-DC86\*, skal der pr. diagnose være tilknyttet 3 tillægskoder, en i hver af grupperne AZCD1\*, AZCD3\* og AZCD4\*, og koderne skal være mindst 6 karakterer lange

Hvis følgende betingelser er opfyldt:

- STARTDATO ligger efter 30.06.2004 og
- DIAGART = A/B og
- KODE findes i tabellen STADIUM i Bilag 1 og
- der er tilknyttet en tillægskode AZCA1 og
- kontakten er afsluttet (SLUTDATO udfyldt), eller kontakten er uafsluttet og STARTDATO ligger mere end 4 måneder før seneste ambulante besøg

så skal følgende betingelser være opfyldt for sygdommens udbredelse:

1. hvis KODE tilhører grupperne DB211\*-DB213\*, DC81\*-DC86\*, DC884\*, DC902\*, DC903\*, DC923\*, skal der være tilknyttet en tillægskode fra gruppen AZCC\*, og koden skal være mindst 5 karakterer lang
2. hvis KODE er forskellig fra DB211\*-DB213\*, DC81\*-DC86\*, DC884\*, DC902\*, DC903\*, DC923\*, skal der pr. diagnose være tilknyttet 3 tillægskoder. En i hver af grupperne AZCD1\*, AZCD3\* og AZCD4\*, og koderne skal være mindst 6 karakterer lange



Hvis STARTDATO efter 30.06.2004 så gælder at:

- AZCD11 kan kun anvendes for koderne: DD30\*, DD37\*-DD44\*, DD48\*
- AZCD12 kan kun anvendes for koderne: DD05\*, DD06\*, DD090\*, DD091\*

Hvis STARTDATO efter 30.06.2004 og før 01.07.2005 så gælder at:

- AZCD10 kan kun anvendes i kodeintervallet: DC77\*-DC80\*

Hvis STARTDATO efter 30.06.2005 så gælder at:

- AZCD10 kan kun anvendes i kodeintervallet: DC77\*-DC80\*

### Diagnosegrundlag

Hvis følgende betingelser er opfyldt:

- STARTDATO ligger efter 31.12.2003 og
- DIAGART = A/B og
- KODE findes i tabellen CANCER i Bilag 1 og
- der er tilknyttet en tillægskode AZCA1

så skal følgende betingelse være opfyldt:

Der skal være tilknyttet mindst en af tillægskoderne fra hver af grupperne AZCK\* og AZCL\*, og koderne skal være mindst 5 karakterer lange.

### Lateralitet

Hvis følgende betingelser er opfyldt:

- STARTDATO ligger efter 31.12.2003 og
- DIAGART = A/B og
- der er tilknyttet en tillægskode AZCA1 og
- KODE findes i tabellen DIASIDE i Bilag 1

så skal følgende betingelse være opfyldt:

Der skal være tilknyttet mindst en af tillægskoderne TUL1, TUL2 eller TUL3

### Lokalisation

Hvis:

- STARTDATO ligger efter 31.12.2003 og før 01.07.2006 og
- DIAGART = A/B og
- der er tilknyttet en tillægskode AZCA1 og
- KODE tilhører grupperne DB211\*, DB212\*, DC81\*-DC86\*, DC902\* og DC923\*

eller

- STARTDATO ligger efter 30.06.2004 og før 01.07.2006 og
- DIAGART = A/B og
- der er tilknyttet en tillægskode AZCA1 og
- KODE tilhører DB213\*

så skal følgende betingelse være opfyldt:

Der skal være tilknyttet mindst en tillægskode i grupperne DC00\*-DC41\*, DC44\*, DC47\*-DC77\*

Hvis:

- STARTDATO ligger efter 30.06.2006 og
- DIAGART = A/B og
- der er tilknyttet en tillægskode AZCA1 og
- KODE tilhører grupperne DB211\*-DB213\*, DC81\*-DC86\*, DC884\*, DC902\*, DC903\* og DC923\*

så skal der skal være tilknyttet mindst en tillægskode fra anatomiklassifikationen (T0\*)

#### 4.2.11 Lokal validering af anvendelsen af anmeldelsesstatus: AZCA1 og AZCA4

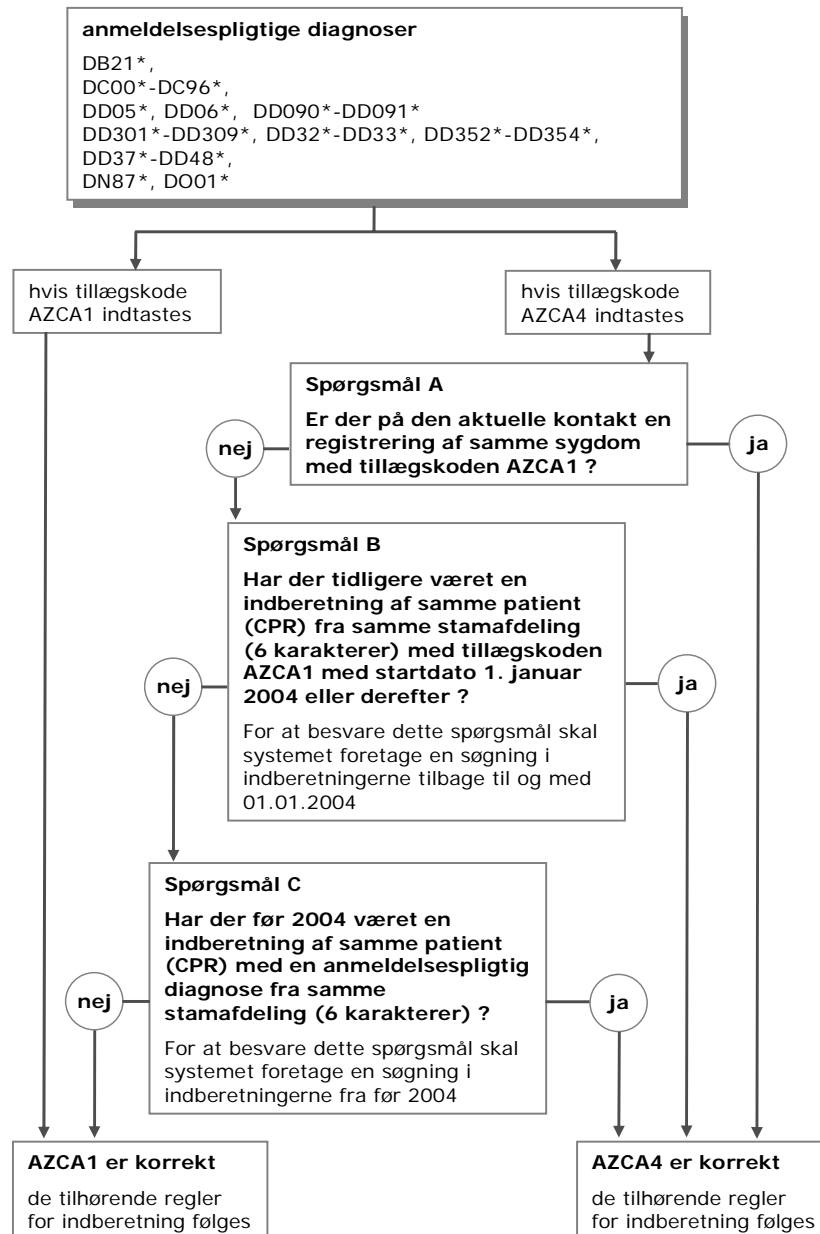
Nedenstående figur beskriver overordnet set, hvordan reglerne for anvendelsen af anmeldelsesstatus AZCA1 og AZCA4 automatisk skal valideres i sygehusenes lokale IT-systemer. Der fokuseres altså udelukkende på statuskoderne AZCA1 og AZCA4. Nedenstående punkter gennemgår figuren fra toppen af og nedefter.

1. Øverst i figuren illustreres det, at man har med en indberetningspligtig cancerdiagnose at gøre
2. Dernæst viser figuren, at der enten forsøges registreret en statuskode AZCA1 eller AZCA4 på indberetningen
3. Registrering af AZCA1 er altid en valid indtastning
4. Valideringen, som følger af en indtastning af statuskode AZCA4, er illustreret i figurens højre side
5. Registrering af statuskode AZCA4 resulterer først i Spørgsmål A. Hvis der på den samme kontakt allerede er registreret en statuskode AZCA1 for sygdommen, er registrering af statuskode AZCA4 valid, og koden må dermed anvendes under hensyntagen til Fællesindholdets regler
6. Hvis dette ikke er tilfældet, skal systemet undersøge (Spørgsmål B), om der er en tidligere indberettet kontakt med fuld nyanmeldelse
7. Hvis Spørgsmål B kan besvares med et 'ja', er registrering af statuskode AZCA4 valid, og koden må dermed anvendes under hensyntagen til Fællesindholdets regler
8. Hvis svaret på Spørgsmål B er 'nej', følger Spørgsmål C
9. Hvis Spørgsmål C kan besvares med et 'ja', er registrering af statuskode AZCA4 valid, og koden må dermed anvendes under hensyntagen til Fællesindholdets regler
10. Hvis Spørgsmål C kan besvares med et 'nej', betragtes registreringen af statuskode AZCA4 som en fejl. Statuskode AZCA1 skal følgelig anvendes i stedet for AZCA4. Dette er illustreret i midten af figuren

Der henvises i øvrigt til vejledningsdelens kapitel om registrering af cancer.

## Diagram: Oversigt over den automatiske validering

## Canceranmeldelse – automatisk validering



## 5 DETALJERET TENISK BESKRIVELSE

### 5.1 Indberetning til LPR

Dette afsnit indeholder en vejledning i, hvorledes data skal opbygges for at kunne indrapporteres til LPR. Vejledningen, som er forholdsvis teknisk, henvender sig primært til de IT-afdelinger, som står for LPR indberetningen.

Ved indberetning til LPR skal data opbygges i strukturer identificeret med nøgleord. Strukturerne indeholder for eningsmængden af de datafelter, der kan indrapporteres i dag og de datafelter, som tidligere har kunnet indrapporteres.

Hvilke datafelter, der skal indrapporteres fra de enkelte afdelinger på de enkelte patienttyper, er anført i afsnit 2. Ved indberetning af datafelter, som ikke er angivet her, skal definitionen findes i tidligere udgaver af Fællesindholdet.

De enkelte strukturer er oprettet, så de primært indeholder data fra en patientkontakt som logisk hører sammen, f.eks. indlæggelses- og udskrivningsoplysninger. Da recorden med de forskellige strukturer bliver modtaget i et stort felt, skal de enkelte strukturer identificeres med et nøgleord på 5 karakter efterfulgt af en længdeangivelse på 3 karakter. En record skal afsluttes med nøgleordet "SLUT%", og selve indberetningsfilen afsluttes med 10 "%" -tegn efter slutmarkeringen på den sidste record.

En indberetning til LPR kræver, at alle data skal kunne identificeres.

#### Følgende data kan indberettes til LPR:

Sygehusnummer	
Afdelings/afsnitsnummer	
Patienttype	
Personnummer	
Indlæggelsesdato/	
Startdato for ambulans kontakt/	
Dato for ankomst til skadestue	
Indlæggelsestidspunkt/	
Time for ankomst til skadestue	
Minut for ankomst til skadestue	
Kommunennummer	
Distriktskode	Før 01.01.2001
Henvisningsdato	
Henvisningsmåde	
Indlæggelsesmåde	
Indlagt fra	Før 01.01.2001
Startvilkår	
Udskrivningsdato/	
Slutdato for ambulans kontakt/	
Slutdato for skadestuekontakt	
Udskrivningstidspunkt	
Afslutningstidspunkt for skadestuekontakt	
Afslutningsmåde	
Afsluttet til sygehusafsnit	
Udskrevet til	Før 01.01.2001
Kontaktårsagskode	
Ulykkeskode	På udskrivinger før den 01.01.1995 indberettes ulykkeskoder i struktur ULYKK På udskrivinger fra den 01.01.1995 indberettes ulykkeskoder i struktur SKSKO
Behandlingsdage	Før 01.01.2002
Dato for forundersøgelse	Før 01.01.2004

Dato for endelig behandling	Før 01.01.2004
Kode for fritvalgsordning	Kun for private sygehuse/klinikker
Henviseende sygehusafsnit	
Diagnoseart	Kun for kontakter udskrevet fra den 01.01.1995. Indberettes i struktur SKSKO
Diagnosekodennummer	På kontakter udskrevet før den 01.01.1995 indberettes diagnosekodennummer i strukturen DIAGN  På kontakter udskrevet fra den 01.01.1995 indberettes diagnosekodennummer i strukturen SKSKO
Modifikation	Kun for kontakter udskrevet før den 01.01.1994
Procedureart	Kun for procedurer fra den 01.01.1996. Indberettes i strukturen SKSKO
Procedurekodennummer	For operationer før den 01.01.1996 indberettes operationskodennummer i strukturen OPERA  For procedurer fra den 01.01.1996 i indberettes procedurekodennummer i strukturen SKSKO
Proceduredato	Kun for procedurer fra den 01.01.1996. Indberettes i strukturen SKSKO
Kode for opererende/	For operationer før den 01.01.1996 producerende afsnit indberettes kode for opererende afsnit i strukturen OPERA  For procedurer inkl. operationer fra den 01.01.1996 indberettes kode for producerende afsnit i strukturen SKSKO
Proceduretime	Kun for procedurer fra den 01.01.1998. Indberettes i strukturen SKSKO
Procedureminut	Kun for procedurer fra den 01.01.1998. Indberettes i strukturen SKSKO
Kombination	Kun for operationer før den 01.01.1996
Dato for besøg	
Personalekategori	Før 01.01.2001
Psykiatrisk ydelse	Før 01.01.2001
Ydelsessted	Før 01.01.2001
Årsag til passiv ventetid	Før 01.01.2004
Startdato for passiv ventetid	Før 01.01.2004
Slutdato for passiv ventetid	Før 01.01.2004
Dato for afslået tilbud om behandling i andet sygehusafsnit	
Sygehusafsnitskode for det afsnit det afslåede behandlingstilbud er givet til	
Paritet	
Antal besøg hos jordemoder	
Antal besøg hos egen læge	
Antal besøg hos sygehusafsnit/ speciallæge	
Dato for sidste menstruation	Før 01.01.2002
Nummer ved flerfoldfødsel	
Barnets vægt	
Barnets længde	
Ventestatus	
Startdato for periode med ventestatus	
Slutdato for periode med ventestatus	
Præcision for stedfæstelsen	
UTM-zone for stedfæstelsen	
X-koordinat	
Y-koordinat	

## 5.2 Strukturoversigt

### INDUD

Indlæggelses-/udskrivningsoplysninger

### SKSKO

SKS kode (udskrivninger eller indlæggelser fra 01.01.1995). Første karakter i data er reserveret til artsfeltet, som kan antage følgende værdier:

Diagnoser:

A	aktionsdiagnose
B	bidiagnose
C	komplikation
H	henvisningsdiagnose
M	midlertidig diagnose

Operationer:

V	vigtigste operation i en afsluttet kontakt
P	vigtigste operation i et operativt indgreb
D	deloperation: anden/andre operation(er) i et operativt indgreb Skal indberettes efter en operationskode med arten 'V' eller 'P'. Såfremt der er tillægskoder til 'V' eller 'P' koder, så skal 'D' indberettes efter tillægskoderne.

Uspecificeret SKS-kode:

# = blank uspecificeret SKS primærkode,  
fx procedurekode (ikke operation), ulykkeskode

Tillægskoder:

+ uspecificeret SKS tillægskode  
Skal indberettes umiddelbart efter den primærkode den knytter sig til.  
Hvis der er flere tillægskoder til samme primærkode, indberettes de umiddelbart efter hinanden.

A, B, C, H og M angiver diagnosearten. Skal efterfølges af en ICD-10 diagnosekode.

V, P og D angiver procedurearten ved operationsregistrering. Skal efterfølges af en operationskode. V og P skal yderligere efterfølges af en proceduredato, proceduretime, proceduraminut og kode for producerende sygehusafdeling.

For procedurer (ikke kirurgiske) med arten "blank" er proceduredato, -time, -minut og kode for producerende afdeling obligatorisk.

Visse procedurer er undtaget dette krav.

### DIAGN

Diagnoser (udskrivninger før 01.01.1995)

### OPERA

Operationer (operationer før 01.01.1996)

### OKOMB

Sammenhørende operationer, skal forekomme umiddelbart efter OPERA (kun for operationer før 01.01.1996)

### BESØG

Besøgs oplysninger

### PASSV

Passiv ventetid (indlæggelses- / startdato efter 31.12.1998 og henvisningsdato før 31.12.2003) samt dato for afslået tilbud om behandling og tilhørende sygehusafdeling.

### VENTE

Ventestatus og start- og slutdato for perioden med ventestatus.

**ULYKK**

Ulykkeskoder (udskrivninger før 01.01.1995)

**BOBST**

Barn - obstetrik oplysninger

**MOBST**

Moder - obstetrik oplysninger

**PSYKI**

Specifikke oplysninger fra psykiatriske afdelinger

**STEDF**

Stedfæstelse vha geografiske koordinater

**SLUT%**

Slutmarkering

En indberetningsfil afsluttes med %%%%%%%%%% (10 %-tegn) efter slutmarkeringen på den sidste record i filen.

En struktur består af nøgleord, længde og data, fx:

- SKSKO            Nøgleord på 5 karakterer
- 006              Datalængde på 3 karakterer
- ADZ769          Data (A for aktionsdiagnose + ICD-10 DZ769)

## 5.3 Eksempler på indberetningsrecords

Strukturen for de enkelte nøgleord er vist på de efterfølgende sider.

Tegnet # indikerer en blank karakter i recorden.

### 5.3.1 Eksempel på indberetning af operationskoder som SKS-koder

**INDUD067**13010310010101000102010112##701#####0201011100101121#####20008  
**SKSKO006**HDN801**SKSKO006**ADN801**SKSKO005**+TUL1  
**SKSKO006**BDN830**SKSKO005**+TUL2  
**SKSKO028**VKLAD00####02010113013311430**SKSKO005**+TUL1  
**SKSKO028**DKLAB10####02010113013311430**SKSKO005**+TUL2**SLUT%**

Følgende SKS-koder er anvendt:

- HDN801 Henvisningsdiagnose
- ADN801 Aktionsdiagnose
- +TUL1 Tillægskode (sideangivelse)
- BDN830 Bidiagnose
- +TUL2 Tillægskode (sideangivelse)
- VKLAD00 Vigtigste operative indgreb
- +TUL1 Tillægskode (sideangivelse)
- DKLAB1 Deloperation
- +TUL2 Tillægskode (sideangivelse)

### 5.3.2 Eksempel på indberetning af en operationskontakt med skaderegistrering startet efter 31.12.2007

**INDUD063**1309100001010100010201081200101#####02010810080108 115#####2  
**SKSKO006**ADS427**SKSKO006**BDS060**SKSKO006**BDS417  
**SKSKO007**VKNBJ61**SKSKO007**DKNBJ12  
**SKSKO007**#EUHE02**SKSKO009**#EUXH6020  
**SKSKO006**#EUSA0**SKSKO009**#EUYC0212  
**SKSKO006**#EUA12**SKSKO007**#EUE445**SLUT%**

Ovenstående er blandt andet eksempel på indberetning af ulykkeskoder til LPR.

Følgende SKS-koder er anvendt:

- ADS427 aktionsdiagnose
- BDS060 bidiagnose
- BDS417 bidiagnose
- VKNBJ61 vigtigste operation
- DKNBJ12 deloperation
- #EUHE02 ulykkeshændelse
- #EUXH6020 produkt (ulykkeshændelse)
- #EUSA0 skademekanisme
- #EUYC0212 produkt (skademekanisme)
- #EUA12 aktivitet
- #EUE445 branche



### 5.3.3 Eksempel på indberetning af kræftdiagnose, aflyst operation, henvisende sygehusafsnit samt venteoplysninger

INDUD087130129920101010001150304####701#####260204#  
G100504##F1309349#####1309349

SKSKO006HDC437SKSKO007ADC437ASKSKO006+AZCA1

SKSKO008+AZCD13BSKSKO007+AZCD31SKSKO007+AZCD49

SKSKO006+AZCK0SKSKO006+AZCL0SKSKO005+TUL1

SKSKO006BDC819SKSKO006+AZCA1SKSKO007+AZCC2A

SKSKO006+AZCK0SKSKO006+AZCK4SKSKO006+AZCL1

SKSKO007+DC774A

SKSKO028#ZPP21B####17030413012991000SKSKO007+KQDE10

SKSKO028VKQDE10A###24030413012991430SKSKO005+ZKC0

BESØG006150304BESØG006240304BESØG006290304

BESØG006150404BESØG006100504

VENTE01413260204020304VENTE01411030304080304

VENTE01423090304150304VENTE01412160304190304

VENTE01426200304240304SLUT%

Følgende SKS-koder er anvendt:

- HDC437 Henvisningsdiagnose (henvisningsdato = 26.02.2004)
- ADC437A Aktionsdiagnose
- +AZCA1 Tillægskode (Anmeldelsesstatus)
- +AZCD13B Tillægskode (Stadium-primær tumor)
- +AZCD31 Tillægskode (Stadium-regionale metastaser)
- +AZCD49 Tillægskode (Stadium-fjern metastaser)
- +AZCK0 Tillægskode (Diagnosegrundlag - makroskopisk)
- +AZCL0 Tillægskode (Diagnosegrundlag - mikroskopisk)
- +TUL1 Tillægskode (Lateralitet)
- BDC819 Bidiagnose
- +AZCA1 Tillægskode (Anmeldelsesstatus)
- +AZCC2A Tillægskode (Stadium-Ann Arbor lymfom)
- +AZCK0 Tillægskode (Diagnosegrundlag – makroskopisk)
- +AZCK4 Tillægskode (Diagnosegrundlag – makroskopisk)
- +AZCL1 Tillægskode (Diagnosegrundlag - mikroskopisk)
- +DC774A Tillægskode (Lokalisation)
- #ZPP21B Proc. aflyst pga. tekniske problemer et døgn før fastlagt dag (aflyst proceduredato = 17.03.2004)
- +KQDE10 Tillægskode til den aflyste procedure
- VKQDE10A Vigtigste operative indgreb (operationsdato = 24.03.2004)
- +ZKC0 Tillægskode (cancerrelateret kirurgisk indgreb)

Følgende BESØG indgår:

- 150304 Besøg (svarer til startdato og udredningsdag)
- 240304 Besøg (svarer til operations-/behandlingsdato)
- 290304 Besøg
- 150404 Besøg
- 100504 Besøg (svarer til slutdato)

Følgende VENTE-oplysninger indgår:

- 260204-020304 Ventestatus = 13 (Ventende omvisitering fra andet afsnit)
- 030304-080304 Ventestatus = 11 (Ventende på udredning)
- 090304-150304 Ventestatus = 23 (Ikke ventende efter patientens ønske)
- 160304-190304 Ventestatus = 12 (Ventende på behandling)
- 200304-240304 Ventestatus = 26 (Ikke ventende under behandling)

### 5.3.4 Eksempel på indberetning af en uafsluttet ambulans kontakt med startdato efter 31.12.2004

INDUD0871301299201010100011501051115701#####261004#F#####  
#####1309349

SKSKO006HDE109SKSKO007ADE109A

BESØG006180105

VENTE01411261004180105

VENTE01425190105#####SLUT%

Følgende SKS-koder er anvendt:

- HDE109 Henvisningsdiagnose (henvisningsdato = 26.10.2004)
- ADE109 Aktionsdiagnose

Følgende BESØG indgår:

- 180105 Besøg

Følgende VENTE-oplysninger indgår:

- 261004-180105 Ventestatus = 11 (Ventende på udredning)
- 190105-##### Ventestatus = 25 (Ikke ventende under udredning)

### 5.3.5 Sletning af kontakt

En kontakt slettes i Landspatientregisteret ved kun at indberette nøgleoplysninger.

Pr. 01.01.2005 er det muligt at indberette flere ambulante kontakter pr. patient pr. dag pr. sygehusafdeling. Derfor er der forskellige krav til sletterecords alt efter om startdatoen ligger før eller efter denne dato.

For kontakter med startdato før 01.01.2005 indberettes:

- Sygehusnummer
- Afdelings/afsnitsnummer
- Patienttype (altid blank ved sletning)
- Personnummer
- Indlæggelsesdato/Startdato for ambulans forløb/Dato for ankomst til skadestue
- Indlæggelsestid/Time for ankomst til skadestue
- Minut for ankomst til skadestue

For kontakter med startdato efter 31.12.2004 indberettes:

- Sygehusnummer
- Afdelings/afsnitsnummer
- Patienttype
- Personnummer
- Indlæggelsesdato/Startdato for ambulans forløb/Dato for ankomst til skadestue
- Indlæggelsestid/Time for ankomst til skadestue/starttid for ambulans kontakt
- Minut for ankomst til skadestue/Indlæggelsesminut/startminut for ambulans kontakt

Såfremt der foretages ændringer til en given kontakts nøgleoplysninger, skal der altid indberettes en sletterecord, før kontakten genindberettes.

### **5.3.6 Eksempler på indberetning af en sletterecord**

**INDUD0281301031#010101000102019412##SLUT%**

**INDUD0281401032201020500010301051205SLUT%**

## 5.4 Detaljeret indhold af struktur

Herunder beskrives opbygningen af hver datastruktur, der kan indgå i indberetningen. For hvert datafelt er der angivet, hvilken position i strukturen datafeltet starter og hvor mange karakterer det fylder samt en kort beskrivelse af indholdet.

INDIVID / FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR / FORMULARNAVN
Indlæggelses-/udskrivningsoplysninger				INDUD
	PROGRAM DATANA VN	ANTAL POS.	REPR	BESKRIVELSE
1	SGH	4	CH	Sygehusnummer
5	AFD	3	CH	Afdelingsnummer
8	PATTYPE	1	CH	Patienttype
9	CPRNR	10	CH	CPR-nummer
19	STARTDATO	6	CH	Indlæggelses-/startdato
25	INDLÆGTIME TANSKA	2	CH	Indlæggelses-/starttime
27	MIANSKA	2	CH	Startminut
29	KOMNR	3	CH	Bopælskommune
32	DISTKOD til 31.12.2000	7	CH	Distriktskode
39	HENVISD TO	6	CH	Henvisningsdato
45	INDMÅDE	1	CH	Indlæggelsesmåde
46	HENVISN MÅDE	1	CH	Henvisningsmåde
47	SLUTD ATO	6	CH	Udskrivningsdato
53	UDTIME	2	CH	Udskrivningstime
55	AFSLUT MÅDE	1	CH	Afslutningsmåde
56	UDSKRT ILSGH	7	CH	Afsluttet til sygehus-/afdeling
63	KONTÅRS	1	CH	Kontaktårsag
64	BEHDAGE til 31.12.2001	4	CH	Behandlingsdage
68	DTOFORU til 31.12.2003	6	CH	Dato for forundersøgelse
74	DTOENBH til 31.12.2003	6	CH	Dato for endelig behandling
80	FRITVALG	1	CH	Kode for fritvalgsordning
81	HENVSGH	7	CH	Henvisende sygehusafsnit

INDIVID / FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR / FORMULARNAVN
SKS-koder				SKSKO
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR	BESKRIVELSE
1	ART	1	CH	Relationsfelt med følgende værdier: A = Aktionsdiagnose B = Bidiagnose C = Komplikation H = Henvisningsdiagnose M = Midlertidig diagnose V = Vigtigste operation i en afsluttet kontakt P = Vigtigste operation i et operativt indgreb D = Deloperation: anden/andre operation(er) i et operativt indgreb = Blank, uspecificeret SKS primærkode + = Tillægskode
2	KODE	10	CH	SKS kode
12	PROCDTO	6	CH	Proceduredato
18	PROCAFD	7	CH	Producerende sygehusafsnit
25	PROCTIM	2	CH	Proceduretime
27	PROCMIN	2	CH	Procedureminut

INDIVID / FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR / FORMULARNAVN
Diagnoser				DIAGN
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR	BESKRIVELSE
1	DIAG til 31.12.1994	6	CH	Diagnosekode
7	MOD til 31.12.1993	1	CH	Modifikation

INDIVID / FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR / FORMULARNAVN
Operationer				OPERA
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR	BESKRIVELSE
1	OPR til 31.12.1995	5	CH	Operationskode
6	OPRAFD til 01.12.1995	7	CH	Opererende sygehusafsnit

INDIVID / FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR / FORMULARNAVN
Sammenhørende operationer				OKOMB
	PROGRAM DATA-NAVN	ANTAL POS.	REPR	BESKRIVELSE
1	OPR til 31.12.1995	5	CH	Sammenhørende operation

INDIVID / FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR / FORMULARNAVN
Besøgs oplysninger				BESØG
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR	BESKRIVELSE
1	DTOBES	6	CH	Besøgsdato
7	PERSKAT til 31.12.2000	3	CH	Personalekategori
10	YDESTED til 31.12.2000	1	CH	Ydelsessted
11	PSYKYD til 31.12.2000	1	CH	Psykiatrisk ydelse

INDIVID / FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR / FORMULARNAVN
Passiv ventetid				PASSV
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR	BESKRIVELSE
1	ÅRSAGPAS til 31.12.2003	1	CH	Årsag til passiv ventetid
2	DTOSTPAS til 31.12.2003	6	CH	Startdato for passiv ventetid
8	DTOSLPAS til 31.12.2003	6	CH	Slutdato for passiv ventetid
14	DTOAFTLB	6	CH	Dato for afslået tilbud om behandling i anden sygehusafsnit
20	BEHANDTILSGH	7	CH	Sygehusafsnitskode for den afsnit det afslåede behandlingstilbud er givet til

INDIVID / FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR / FORMULARNAVN
Venteoplysninger				VENTE
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR	BESKRIVELSE
1	VENTESTATUS	2	CH	Status for venteperiode.
3	DATOSTVENTE	6	CH	Startdato for periode med ventestatus.
9	DATOSLVENTE	6	CH	Slutdato for periode med ventestatus.

INDIVID / FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR / FORMULARNAVN
Barn - obstetrik oplysninger				BOBST
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR	BESKRIVELSE
1	FLERNR	1	CH	Nummer ved flerfoldfødsel
2	VÆGT	4	CH	Barnets vægt
6	LÆNGDE	2	CH	Barnets længde

INDIVID / FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR / FORMULARNAVN
Moder - obstetrik oplysninger				MOBST
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR	BESKRIVELSE
1	PARITET	2	CH	Paritet
3	BESJORD	2	CH	Antal besøg hos jordemoder
5	BESLÆGE	1	CH	Antal besøg hos egen læge
6	BESSPEC	1	CH	Antal besøg hos sygehusafsnit/speciallæge
7	SIDMEN til 31.12.2001	6	CH	Dato for sidste menstruation

INDIVID / FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR / FORMULARNAVN
Psykiatri oplysninger				PSYKI
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR	BESKRIVELSE
1	INDFRA til 31.12.2000	1	CH	Indlagt fra
2	INDVILK	1	CH	Startvilkår
3	UDSKRTIL til 31.12.2000	1	CH	Udskrevet til

INDIVID / FORMULARBETEGNELSE				STRUKTUR / FORMULARNAVN
Stedfæstelse				STEDF
	PROGRAM DATANAVN	ANTAL POS.	REPR	BESKRIVELSE
1	PRÆCISION	10	CH	Præcision for stedfæstelsen
11	UTM	2	CH	UTM-zone for stedfæstelsen
13	XKOORD	7	CH	X-koordinat
20	YKOORD	7	CH	Y-koordinat

# Bilag 1 KODELISTER

Herunder findes de forskellige kodelister, der pr. 1. januar 2013 valideres op imod indenfor registrering af cancer, forgiftninger, psykiatri, svangerskab og radiologi.

## B1.1 Cancerregistrering

<b>KRÆFT</b>	<b>Anmeldelsespligtige diagnoser</b>
DB21*	HIV infektion medførende ondartet svulst
DC00*-DC14*	kræft i læbe, mundhule og svælg
DC15*-DC26*	kræft i mave-tarmkanal
DC30*-DC39*	kræft i åndedrætsorganer og organer i brysthule
DC40*-DC41*	kræft i knogle og ledbrusk
DC43*-DC44*	Ondartet melanom og anden hudkræft
DC45*-DC49*	kræft i mesotel og bindevæv
DC50*	kræft i bryst
DC51*-DC58*	kræft i kvindelige kønsorganer
DC60*-DC63*	kræft i mandlige kønsorganer
DC64*-DC68*	kræft i urinveje
DC69*-DC72*	kræft i øje, hjerne og andre dele af centralnervesystemet
DC73*-DC75*	kræft i skjoldbruskkirtel og andre endokrine kirtler
DC76*-DC80*	kræft med dårligt definerede, eller ikke specificerede lokalisationer.
DC81*-DC96*	kræft i lymfatisk og bloddannede væv
DD05*	Carcinoma in situ i bryst
DD06*	Carcinoma in situ i livmoderhals
DD090*	Carcinoma in situ vesicae urinariae
DD091*	Carcinoma in situ i andre og ikke specificerede urinorganer
DD301*-DD309*	Godartet svulst i urinveje
DD32*	Godartet svulst i hjernehinder
DD33*	Godartet svulst i hjerne og andre dele af centralnervesystemet
DD352*	Neoplasma benignum glandulae pituitariae
DD353*	Neoplasma benignum ductus craniopharyngei
DD354*	Neoplasma benignum corporis pinealis
DD37*-DD48*	Svulster af usikker eller ukendt karakter
DN87*	Celleforandring i slimhinde på livmoderhals
DO01*	Mola vandblære



<b>STADIUM</b>	<b>Diagnoser som kræver tillægskode for stadi</b>
DB21*	HIV infektion medførende ondartet svulst
DC00*-DC69*	kræft i læbe, mundhule, svælg, mave-tarmkanal, åndedrætsorganer mm
DC73*-DC80*	kræft i skjoldbruskkirtel, andre endokrine organer, m.m.
DC81*-DC86*	Maligne lymfomer
DC884*	Ekstranodalt marginalzone B-celle lymfom
DC902*	Plasmacytoma extramedullare
DC903*	Solitært ossøst plasmacytom
DC923*	Sarcoma myeloides
DD05*	Carcinoma in situ i bryst
DD06*	Carcinoma in situ i livmoderhals
DD090*	Carcinoma in situ vescae urinariae
DD091*	Carcinoma in situ i andre og ikke specificerede urinorganer
DD301*-DD309*	Godartede svulster i urinveje
DD37*-DD41*	Svulster af usikker eller ukendt karakter med specifik lokalisation
DD44*	Svulster af usikker eller ukendt karakter med specifik lokalisation
DD48*	Svulster af usikker eller ukendt karakter med specifik lokalisation

<b>DIASIDE</b>	<b>Diagnosekoder der kræver tillægskode for sideangivelse</b>
DC079*	Kræft i ørespytkirtel
DC08*	Kræft i andre og ikke specificerede store spytkirtler
DC301*	Kræft i mellemøre
DC34*	Kræft i bronkier og lunge
DC384*	Kræft i lungehinde
DC40*	Kræft i knogler og ledbrusk i ekstremiteter
DC432*	Malignt melanom i hud på øre eller i ydre øregang
DC436*	Malignt melanom i hud på overekstremitet
DC437*	Malignt melanom i hud på underekstremitet
DC442*	Anden hudkræft på øre eller i ydre øregang
DC446*	Anden hudkræft på overekstremitet
DC447*	Anden hudkræft på underekstremitet
DC450*	Malignt mesoteliom i lungehinde
DC471*	Kræft i perifer nerve eller autonome nervesystem i overekstremitet
DC472*	Kræft i perifer nerve eller autonome nervesystem i underekstremitet
DC491*	Kræft i bindevæv og bløddelsvæv i overekstremitet
DC492*	Kræft i bindevæv og bløddelsvæv i underekstremitet
DC50*	Brystkræft

<b>DIASIDE</b>	<b>Diagnosekoder der kræver tillægskode for sideangivelse</b>
DC56*	Kræft i æggestok
DC570*	Kræft i æggeleder
DC571*	Kræft i ligamentum latum uteri
DC572*	Kræft i ligamentum teres uteri
DC573*	Kræft i parametriet
DC574*	Kræft i adnexa uteri
DC62*	Testikelkræft
DC630*	Kræft i bitestikel
DC631*	Kræft i sædstreng
DC64*	Nyrekræft
DC65*	Kræft i nyrebækken
DC66*	Kræft i urinleder
DC69*	Kræft i øje og omgivende strukturer
DC74*	Kræft i binyre
DC764*	Kræft i overekstremitet uden nærmere specificeret lokalisation
DC765*	Kræft i underekstremitet uden nærmere specificeret lokalisation
DC780*	Metastase i lunge
DC782*	Metastase i lungehinde
DC790*	Metastase i nyre eller nyrebækken
DC796*	Metastase i æggestok
DC797*	Metastase i binyre
DD05*	Carcinoma in situ i bryst
DD301*	Godartet tumor i nyrebækken
DD302*	Godartet tumor i urinleder
DD381*	Ikke specificeret tumor i luftrør, bronkie eller lunge
DD382*	Ikke specificeret tumor i lungehinde
DD391*	Ikke specificeret tumor i æggestok
DD401*	Ikke specificeret tumor i testikel
DD410*	Ikke specificeret tumor i nyre
DD411*	Ikke specificeret tumor i nyrebækken
DD412*	Ikke specificeret tumor i urinleder
DD441*	Ikke specificeret tumor i binyre
DD486*	Ikke specificeret tumor i mamma

## B1.2 Forgiftning

<b>FORGIFT</b>	<b>Diagnosekoder for lægemiddelforgiftninger der kræver ATC-tillægskode</b>
DD521	Anæmi forårsaget af medikamentbetinget mangel på folinsyre
DD590	Autoimmun hæmolytisk anæmi, medicininduceret
DD592	Anaemia haemolytica non-autoimmunisatoria medicamentalis
DD611	Aplastisk anæmi, medicininduceret
DE064	Betændelse i skjoldbruskkirtlen som følge af medikament
DE160	Hypoglycaemia medicamentalis uden coma
DE231	Medikamentel hypopituitarisme
DE242	Medikamentelt Cushing's syndrom
DE273	Binyrebarkinsufficiens, medikamentel
DE661	Medikamentelt betinget fedme
DF13*	Sedativa-hypnotikabetingede psykiske forstyrrelser
DG211	Parkinsonisme, anden medikamentel
DG240	Dystonia medicamentalis
DG251	Tremor medicamentalis
DG254	Chorea medicamentalis
DG444	Cephalalgia medicamentalis ikke klassificeret andetsteds
DG620	Polyneuropathia medicamentalis
DG720	Myopathia medicamentalis
DH263	Cataracta medicamentalis
DH406	Glaucoma medicamentale
DI952	Hypotensio arterialis medicamentalis
DJ702	Pneumonia interstitialis medicamentalis acuta
DJ703	Pneumonia interstitialis medicamentalis chronica
DL105	Pemphigus medicamentalis
DL233	Allergisk kontaktdermatit, hudkontakt med medikamenter
DL233A	Allergisk kontaktdermatit, hudkontakt m. medikamenter, prof.
DL244	Toksisk kontaktdermatit, hudkontakt med medikamenter
DL244A	Toksisk kontaktdermatit, hudkontakt med medikamenter prof.
DL251	Dermatitis contactus uden specif, hudkontakt m medikamenter
DL270	Dermatitis generalisata medicamentalis
DL270A	Exanthema medicamentale
DL270B	Akut generaliseret eksantematæs pustulose (AGEP)
DL271	Dermatitis localisata medicamentalis
DL271B	Diuretikabetinget bulla (ATC kode)
DL271C	Erythema fixum (dermatitis localisata medicamentalis)(ATC)
DL432	Lichen medicamentalis

<b>FORGIFT</b>	<b>Diagnosekoder for lægemiddelforgiftninger der kræver ATC-tillægskode</b>
DL560	Dermatitis phototoxica medicamentalis
DL561	Dermatitis photoallergica medicamentalis
DL640	Alopecia androgenica medicamentalis
DM102	Arthritis urica medicamentalis
DM320	Medikamentelt induceret systemisk lupus erythematosus
DM804	Osteoporosis medicamentalis med patologisk fraktur
DM814	Osteoporosis medicamentalis
DM835	Osteomalacia adulta medicamentalis
DM871	Osteonecrosis medicamentalis
DN140	Nephropathia chr interstitialis forårsaget af analgetica
DO355	Graviditet med medikamentel fosterskade
DT370	Forgiftning m andre antibakt og antiparasit midler, kendt
DT380	Forgiftning m hormoner o lign og antagonist af kendt art
DT440	Forgiftning m lægemid m virkning på autonome nerver, kendt
DT450	Forgiftning m lægemid m syst hæmatol virkning af kendt art
DT450A	Forgiftning m lægemid m virkn på koagulation, kendt
DT460	Forgiftning m lægemid m virkn på hjerte og kredsløb, kendt
DT470	Forgiftning m lægemid m virkn på fordøjelsessystem, kendt
DT480	Forgiftning m lægemid m virkn på glat muskulatur m.m, kendt
DT490	Forgiftning m lokalvirk lægemidler til hud m.m., kendt
DT500	Forgiftn m vanddriv og andre lægemidl af kendt art

## B1.3 Psykiatri

PSYKDIA	Tilladte aktionsdiagnoser på psykiatriske afdelinger
DF00*-DF99*	Psykiatriske diagnoser
DX60*-DX84*	Forsætlig selvbeskadigelse
DX85*-DX99*	Vold, overgreb, mishandling og omsorgssvigt
DY00*-DY09*	Vold, overgreb, mishandling og omsorgssvigt
DZ004	Psykiatrisk undersøgelse, ikke klassificeret andetsteds
DZ032	Obs. pga. mistanke om psykisk lidelse eller adfærdsmæssig forstyrrelse, ej befundet
DZ038	Obs. på mistanke om anden sygdom/tilstand, ej befundet
DZ039	Obs. på mistanke om ikke specificeret sygdom eller tilstand
DZ046	Psykiatrisk undersøgelse begæret af myndigheder
DZ0460	Retspsykiatrisk undersøgelse
DZ0461	Dom til psykiatrisk behandling
DZ0462	Dom til psykiatrisk anbringelse
DZ0462A	Dom til psykiatrisk anbringelse (Sikringen)
DZ0462B	Dom til psykiatrisk anbringelse (anden psykiatrisk afdeling)
DZ0463	Civilretsligt psykiatrisk undersøgelse
DZ0464	Socialretsligt psykiatrisk undersøgelse
DZ0468	Anden retspsykiatrisk undersøgelse eller foranstaltning
DZ0469	Retspsykiatrisk undersøgelse eller foranstaltning uden specifikation
DZ70*	Rådgivning om seksuel holdning, adfærd eller orientering
DZ710	Person i konsultation på anden persons vegne
DZ711	Bekymring for sygdom hos rask person
DZ714	Behov for rådgivning og kontrol ved alkoholmisbrug
DZ715	Behov for rådgivning og kontrol ved medicinmisbrug
DZ716	Behov for rådgivning og kontrol ved tobaksmisbrug
DZ718	Behov for anden specificeret rådgivning
DZ719	Behov for rådgivning uden specifikation
DZ749	Problem i forbindelse med afhængighed af pleje uden spec.
DZ765	Simulant (bevidst simulant)
DZ81*	Familieanamnese med mental eller adfærdsmæssig sygdom
DZ843	Familieanamnese med indgifte
DZ864	Anamnese med misbrug af psykoaktive stoffer
DZ865	Anamnese med mentale adfærdsmæssige sygdomme
DZ914	Psykisk traume, ikke klassificeret andetsteds

## B1.4 Svangerskab

<b>SVANGER</b>	<b>Diagnosekoder som kræver tillægskode for svangerskabsuge</b>
<b>KODE</b>	<b>TEKST</b>
DO00*-DO02*	Patologisk svangerskab/svangerskabsprodukt
DO03*	Spontan abort
DO04*-DO06*	Provokeret abort (medicinsk og kirurgisk)
DO80*-DO84*	fødsel

## B1.5 Radiologi

<b>RADKONT</b>	<b>Radiologiske procedurer som kræver tillægskode for kontrastindgift</b>
<b>KODE</b>	<b>TEKST</b>
UXCA00*	CT-skanning af cerebrum
UXCA05*	CT-skanning af kranie
UXCA10*	CT-skanning af hypofyse
UXCA15*	CT-skanning af os temporale
UXCA20*	CT-skanning af orbita
UXCA25*	CT-skanning af ansigtsskelet
UXCA40*	Aksial CT-skanning af bihuler, inkl. cavum nasi
UXCA45*	Koronal CT-skanning af bihuler, inkl. cavum nasi
UXCA50*	CT-skanning af rhino-oropharynx
UXCA55*	CT-skanning af tænder
UXCA60*	CT-skanning af mandiblen
UXCA75*	CT-skanning af spytkirtler
UXCA90*	CT-skanning af traumept. (hoved, thorax, abdomen og bækken)
UXCB00*	CT-skanning af hals
UXCB20*	CT-skanning af larynx
UXCC00*	CT-skanning af toraks
UXCC00A*	CT-skanning af hjertet
UXCC20*	CT-skanning af klavikel
UXCC30*	CT-skanning af sternoklavikulærlæd
UXCC35*	CT-skanning af sternum
UXCC60*	CT-skanning af mediastinum
UXCC70*	CT-skanning af aorta thoracalis
UXCC75*	CT-skanning af lunger
UXCC77*	High Resolution CT-skanning af lunger
UXCD00*	CT-skanning af abdomen
UXCD10*	CT-skanning af øvre abdomen
UXCD15*	CT-skanning af nedre abdomen, inkl. bækken
UXCD20*	CT-skanning af retroperitoneum
UXCD30*	CT-skanning af aorta abdominalis
UXCD40*	CT-skanning af lever
UXCD55*	CT-skanning af pankreas
UXCD60*	CT-skanning af nyrer
UXCD62*	CT-urografi
UXCD65*	CT-skanning af binyrer

<b>RADKONT</b>	<b>Radiologiske procedurer som kræver tillægskode for kontrastindgift</b>
UXCD75*	CT-skanning af blære
UXCD80*	CT-skanning af colon og rektum (CT-kolografi)
UXCE10	CT-skanning af kolumna cervicalis
UXCE12*	CT-skanning af cervikale disci
UXCE20	CT-skanning af kolumna thoracalis
UXCE30	CT-skanning af kolumna lumbalis
UXCE45*	CT-skanning af lumbale disci
UXCE50*	CT-skanning af os sacrum
UXCF15*	CT-skanning af skulder
UXCF20*	CT-skanning af overarm
UXCF25*	CT-skanning af albue
UXCF30*	CT-skanning af underarm
UXCF40*	CT-skanning af håndled
UXCF50*	CT-skanning af hånd
UXCG10*	CT-skanning af ossæse bækken
UXCG15*	CT-skanning af hofte
UXCG20*	CT-skanning af femur
UXCG25*	CT-skanning af knæ
UXCG30*	CT-skanning af crus
UXCG40*	CT-skanning af fodled
UXCG50*	CT-skanning af fod
UXMA00*	MR-skanning af cerebrum
UXMA05*	MR-skanning af kranieknogler
UXMA10*	MR-skanning af hypofyse
UXMA12*	MR-skanning af fossa posterior
UXMA15*	MR-skanning af hjernestamme
UXMA16*	MR-skanning af mellemøre
UXMA20*	MR-skanning af orbita
UXMA40*	MR-skanning af bihuler, inkl. cavum nasi
UXMA60*	MR-skanning af rhino-oropharynx
UXMA65*	MR-skanning af kæbeled
UXMA75*	MR-skanning af spytkirtler
UXMB00*	MR-skanning af hals
UXMB10*	MR-skanning af gld. thyreoidea og parathyr.
UXMC10*	MR-skanning af toraksvæg
UXMC20*	MR-skanning af klavikel
UXMC30*	MR-skanning af sternoklavikularled
UXMC35*	MR-skanning af sternum



<b>RADKONT</b>	<b>Radiologiske procedurer som kræver tillægskode for kontrastindgift</b>
UXMC40*	MR-skanning af mamma
UXMC47*	MR-vejledt nålemarkering i mamma
UXMC50*	MR-skanning af øsofagus
UXMC60*	MR-skanning af mediastinum
UXMC70*	MR-skanning af aorta thoracalis
UXMC80*	MR-skanning af hjertet
UXMD10*	MR-skanning af øvre abdomen
UXMD15*	MR-skanning af nedre abdomen, inkl. bækken
UXMD20*	MR-skanning af retroperitoneum
UXMD22*	MR-skanning af abdominalvæg
UXMD25*	MR-skanning af mave-tarmkanal
UXMD30*	MR-skanning af aorta abdominalis
UXMD40*	MR-skanning af lever
UXMD50*	MR-cholangio-pancreaticografi (MRCP)
UXMD55*	MR-skanning af pankreas
UXMD60*	MR-skanning af nyrer
UXMD62*	MR-urografi
UXMD65*	MR-skanning af binyrer
UXMD75*	MR-skanning af blære
UXMD80*	MR-skanning af genitalia feminina
UXMD85*	MR-skanning af foster
UXMD90*	MR-skanning af genitalia maskulina
UXMD92*	MR-skanning af prostata
UXME00*	MR-skanning af kolumna
UXME10*	MR-skanning af kolumna cervicalis
UXME15*	MR-myelografi af medulla cervicalis
UXME20*	MR-skanning af kolumna thoracalis
UXME25*	MR-myelografi af medulla thoracalis
UXME30*	MR-skanning af kolumna lumbalis
UXME40*	MR-myelografi, lumbal
UXME50*	MR-skanning af os sacrum
UXMF00*	MR-skanning af overekstremitet
UXMF10*	MR-skanning af skulder
UXMF20*	MR-skanning af overarm
UXMF25*	MR-skanning af albue
UXMF30*	MR-skanning af underarm
UXMF40*	MR-skanning af håndled
UXMF50*	MR-skanning af hånd og fingre

<b>RADKONT</b>	<b>Radiologiske procedurer som kræver tillægskode for kontrastindgift</b>
UXMG00*	MR-skanning af underekstremitet
UXMG10*	MR-skanning af bækken, inkl. begge hofter
UXMG15*	MR-skanning af hofter
UXMG20*	MR-skanning af femur
UXMG25*	MR-skanning af knæ
UXMG30*	MR-skanning af crus
UXMG40*	MR-skanning af fodled
UXMG50*	MR-skanning af fod og tæer

<b>RADSIDE</b>	<b>Radiologiske procedurer som kræver tillægskode for sideangivelse</b>
UXAA30*	Arteriografi af a. carotis communis
UXAA31*	Arteriografi af a. carotis externa (selektiv)
UXAA32*	Arteriografi af a. carotis interna (selektiv)
UXAA33*	Arteriografi af a. vertebralis
UXAA35*	Angiografi af øjenvæv
UXAB20*	Arteriografi af a. carotis communis (selektiv)
UXAB30*	Flebografi på hals
UXAC40*	Arteriografi af arteria mammaria
UXAC85*	Koronar arteriografi
UXAC85A*	Koronar arteriografi via arteria femoralis
UXAC85B*	Koronar arteriografi via arteria radialis
UXAC85C*	Koronar arteriografi via arteria brachialis
UXAC85D*	Koronar arteriografi via aorta abdominalis
UXAD65	Renal angiografi
UXAF00*	Overekstremitetsarteriografi
UXAF05*	Overekstremitetsflebografi
UXAF30*	Angiografi af dialysefistel
UXAG00*	Arteriografi af underekstremitet inkl. aortofemoral
UXAG02*	Selektiv underekstremitetsarteriografi
UXAG05*	Underekstremitetsflebografi
UXAG05A*	Flebografi af fod
UXAG30*	Varikografi
UXAL05*	Lymfografi af lymfesystemet i underekstremiteten
UXCF15*	CT-skanning af skulder
UXCF20*	CT-skanning af overarm
UXCF25*	CT-skanning af albue

<b>RADSIDE</b>	<b>Radiologiske procedurer som kræver tillægskode for sideangivelse</b>
UXCF30*	CT-skanning af underarm
UXCF40*	CT-skanning af håndled
UXCF50*	CT-skanning af hånd
UXCF80*	CT-osteodensitometri, underarm
UXCG15*	CT-skanning af hofte
UXCG20*	CT-skanning af femur
UXCG25*	CT-skanning af knæ
UXCG30*	CT-skanning af crus
UXCG40*	CT-skanning af fodled
UXCG50*	CT-skanning af fod
UXCG80*	CT-osteodensitometri af hofte
UXMC20*	MR-skanning af klavikel
UXMD60*	MR-skanning af nyrer
UXMD65*	MR-skanning af binyrer
UXMF00*	MR-skanning af overekstremitet
UXMF10*	MR-skanning af skulder
UXMF20*	MR-skanning af overarm
UXMF25*	MR-skanning af albue
UXMF30*	MR-skanning af underarm
UXMF40*	MR-skanning af håndled
UXMF50*	MR-skanning af hånd og fingre
UXMF90*	Arbejdstest, MR-spektroskopi af muskler, overekstremitet
UXMG00*	MR-skanning af underekstremitet
UXMG15*	MR-skanning af hofteled
UXMG20*	MR-skanning af femur
UXMG25*	MR-skanning af knæ
UXMG30*	MR-skanning af crus
UXMG40*	MR-skanning af fodled
UXMG50*	MR-skanning af fod og tæer
UXMG90*	Arbejdstest, MR-spektroskopi af muskler, underekstremitet
UXRA35*	Røntgenundersøgelse af ductus lacrimalis med kontraststof
UXRA65*	Røntgenundersøgelse af kæbeled
UXRA80*	Sialografi
UXRC20*	Røntgenundersøgelse af clavícula
UXRC25*	Røntgenundersøgelse af costae
UXRC30*	Røntgenundersøgelse af sternoklavikulærled
UXRC40*	Klinisk mammografi
UXRC47*	Røntgenvejledt nålemarkering i mamma

<b>RADSIDE</b>	<b>Radiologiske procedurer som kræver tillægskode for sideangivelse</b>
UXRC48*	Cystografi af mamma
UXRC49*	Galactografi af mamma
UXRD70*	Antegrad og retrograd pyelografi
UXRE60*	Røntgenundersøgelse af sakroiliakaled
UXRF10*	Røntgenundersøgelse af scapula
UXRF12*	Røntgenundersøgelse af akromioklavikularled
UXRF15*	Røntgenundersøgelse af skulder
UXRF20*	Røntgenundersøgelse af overarm
UXRF25*	Røntgenundersøgelse af albue
UXRF30*	Røntgenundersøgelse af underarm
UXRF40*	Røntgenundersøgelse af håndled
UXRF45*	Røntgenundersøgelse af os scaphoideum
UXRF50*	Røntgenundersøgelse af hånd og fingre
UXRF60*	Røntgenundersøgelse på lang film af overekstremitet
UXRF80*	Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri af underarm
UXRF82*	Osteodensitometri, single X-ray absorptiometri af underarm
UXRF83*	Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri af hånd
UXRG15*	Røntgenundersøgelse af hofte
UXRG20*	Røntgenundersøgelse af femur
UXRG25*	Røntgenundersøgelse af knæ
UXRG27*	Tangential Røntgenundersøgelse af patella
UXRG30*	Røntgenundersøgelse af crus
UXRG40*	Røntgenundersøgelse af fodled
UXRG45*	Røntgenundersøgelse af calcaneus
UXRG47*	Røntgenundersøgelse af mellemfod
UXRG50*	Røntgenundersøgelse af fod og tæer
UXRG60*	Røntgenundersøgelse på lang film af underekstremiteten
UXRG81*	Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri af tibia
UXRG82*	Osteodensitometri, single X-ray absorptiometri af calcaneus
UXRG82A*	Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri af calcaneus
UXUA25*	UL-undersøgelse af bulbus oculi
UXUA27*	UL-vejledt måling af øjenakser (A-skanning)
UXUA40*	UL-undersøgelse af sinus maxillaris
UXUA65*	UL-undersøgelse af kæbeled
UXUA75*	UL-undersøgelse af spytkirtler
UXUB30*	Kvantitativ UL / Doppler-undersøgelse af halsarterier
UXUB35*	Kvantitativ UL / Doppler-undersøgelse af halsvener
UXUC05*	UL-undersøgelse af sternoklavikulærlædd

<b>RADSIDE</b>	<b>Radiologiske procedurer som kræver tillægskode for sideangivelse</b>
UXUC40*	UL-undersøgelse af mamma
UXUC47*	UL-vejledt nålemarkering i mamma
UXUF00*	UL-undersøgelse af overekstremitet
UXUF01*	UL-undersøgelse af overarm
UXUF02*	UL-undersøgelse af underarm
UXUF05*	Kvantitativ UL/Doppler af kar på overekstremitet
UXUF05A*	Kvantitativ UL/Doppler af arterier på overekstremitet
UXUF05B*	Kvantitativ UL/Doppler af vener på overekstremitet
UXUF15*	UL-undersøgelse af skulder
UXUF25*	UL-undersøgelse af albue
UXUF40*	UL-undersøgelse af håndled
UXUF50*	UL-undersøgelse af hånd
UXUG00*	UL-undersøgelse af underekstremitet
UXUG01*	UL-undersøgelse af lår
UXUG02*	UL-undersøgelse af underben
UXUG05*	Kvantitativ UL/Doppler af kar på underekstremitet
UXUG05A*	Kvantitativ UL/Doppler af arterier på underekstremitet
UXUG05B*	Kvantitativ UL/Doppler af vener på underekstremitet
UXUG15	UL-undersøgelse af hoft
UXUG25*	UL-undersøgelse af knæ
UXUG40*	UL-undersøgelse af fodled
UXUG50*	UL-undersøgelse af fod

# Stikordsregister

<b>A</b>		<b>E</b>	
abortregistrering .....	38	erstatnings-CPRNR .....	26
AFD .....	8;26	<b>F</b>	
afdelings/afsnitsnummer .....	8	fejlsøgning .....	26
aflysning .....	35	FLERNR .....	21;31
AFSLUTMÅDE .....	13;28	FORGIFT .....	39;59
afslutningsmåde .....	13	forgiftninger .....	39
afsluttet til sygehusafsnit .....	12	FRITVALG .....	14;24;25;29
afslået behandlingstilbud .....	19	funktionsevne .....	36
ambulant besøg .....	39	fødsler og aborter .....	36
ambulant patient .....	33	<b>G</b>	
anmeldelsesstatus .....	40;42	genoptræning .....	35
ART .....	29	<b>H</b>	
ATC-tillægskodning .....	39;59	HENVISD TO .....	11;27
automatisk validering .....	43	henvisende sygehusafsnit .....	15
<b>B</b>		henvisningsdato .....	11
barnets længde .....	22	HENVISNMÅDE .....	11;27
barnets record .....	38	HENVSGH .....	15;29
barnets vægt .....	21	hjemmebesøg .....	39
BEHANDTILSGH .....	20;30	hoftedeledsalloplastik .....	36
BEHDAGE .....	28	<b>I</b>	
BESJORD .....	22;31	indberetningsrecord .....	48
BESLÆGE .....	23;31	indlagt patient .....	32
BESSPEC .....	23;31	indlæggelsesminut .....	10
BESØG .....	29;46;54	indlæggelsesmåde .....	11
besøg hos egen læge .....	23	indlæggelsestid .....	10
besøg hos jordemoder .....	22	INDLÆGTID .....	10;26
besøg hos sygehusafsnit/speciallæge .....	23	INDMÅDE .....	11;27
BOBST .....	31;47;55	INDUD .....	26;46;52
brud på lårbenshals .....	34	INDVILK .....	24;32
<b>C</b>		<b>K</b>	
CANCER .....	40;56	KODE .....	29
CPRNR .....	9;26	kode for fritvalgsordning .....	14;24;25
<b>D</b>		kodelister .....	56
DATOSLVENTE .....	21;31	kodenummer for producerende afsnit .....	18
DATOSTVENTE .....	20;31	kommunennummer .....	10
DIAG .....	16;29	KOMNR .....	10;27
DIAGART .....	15	kontaktårsag .....	14;33
DIAGMOD .....	29	kontrastindgift .....	63
DIAGN .....	46;53	KONTÅRS .....	14;28
diagnoseart .....	15;34	kræft .....	40
diagnosegrundlag .....	41	<b>L</b>	
diagnosekodenummer .....	16	lateralitet .....	41
diagnoser .....	33	lokalisering .....	41
DIASIDE .....	41;57	lukation af hofteledsprotese .....	34
DISTKOD .....	27	LÆNGDE .....	22;31
DTOAFTLB .....	19;30		
DTOBES .....	19;30		
DTOENBH .....	28		
DTOFORU .....	28		
DTOSLPAS .....	30		
DTOSTPAS .....	30		

**M**

MIANSKA .....	10;26
misdannelsesregistrering .....	38
MOBST .....	31;47;55
moderens record .....	37

**N**

neonatal hørescreening .....	36
nummer ved flerfoldsfødsel .....	21

**O**

OKOMB .....	29;46;54
OPERA .....	29;46;53
operationer .....	35
OPR .....	29
OPRAFD .....	29

**P**

paritet .....	22
PARITET .....	22;31
PASSV .....	30;46;54
patienttype .....	8
PATTYPE .....	8;26
personnummer .....	9
PROC .....	17
PROCAFD .....	18;29
PROCART .....	17
PROCDTO .....	18;29
procedureart .....	17;35
proceduredato .....	18
procedurekodenummer .....	17
procedureminut .....	19
procedurer .....	34
proceduretime .....	18
PROCMIN .....	19;29
PROCTIM .....	18;29
PRÆCISION .....	32
PSYKDIA .....	39;61
PSYKI .....	32;47;55
psykiatri .....	39

**R**

radiologiske procedurer .....	35
RADKONT .....	35;63
RADSIDE .....	35;66

**S**

SGH .....	8;26
sideangivelse .....	66
sideangivelse .....	57
SIDMEN .....	31

skaderegistrering .....	32
skadestuepatient .....	33
SKSKO .....	29;46;53
Sletning af kontakt .....	50
sletterecord .....	51
SLUT% .....	47
SLUTDATO .....	12;27
slutdato for ventestatus .....	21
stadium .....	40
STADIUM .....	40;57
startdato .....	9
STARTDATO .....	9;26
startdato for ventestatus .....	20
startvilkår .....	24
STEDF .....	32;55
stedfæstelse .....	55
strukturoversigt .....	46
SVANGER .....	36;62
svangerskabslængde .....	36
svangerskabsuge .....	62
sygehusnummer .....	8

**T**

TANSKA .....	10;26
teknisk beskrivelse .....	44
tillægskoder .....	36

**U**

udebesøg .....	39
UDSKRTILSGH .....	12;28
UDTIME .....	12;27
ULYKK .....	47
UTM .....	32

**V**

validering .....	26;32
VENTE .....	30;46;54
ventestatus .....	20
VENTESTATUS .....	20;31
VÆGT .....	21;31

**X**

XKOORD .....	32
--------------	----

**Y**

ydelser uden besøg .....	39
YKOORD .....	32

**Å**

ÅRSAGPAS .....	30
----------------	----

Statens Serum Institut  
Artillerivej 5  
2300 København S  
Danmark

T 3268 3268  
F 3268 3868  
@ serum@ssi.dk  
w ssi.dk

# FÆLLESINDHOLD for basisregistrering af sygehuspatienter

Dette er 22. udgave af fællesindholdet. Denne udgave er baseret på de tidligere med nogle udvidelser og ændringer.

Kravene til indberetning til Landspatientregisteret i 2013 er vedtaget af Koordinationsgruppen for individbaseret registrering.

Fællesindholdet for basisregistrering af sygehuspatienter træder i kraft den 1. januar 2013.

[www.ssi.dk](http://www.ssi.dk)

Statens Serum Institut  
Patientregistrering@ssi.dk