

13. PLEXUSSKADA FÖDSELRELATERAD

Grunddata

Personnummer (ååååmmdd-nnnn):*

Bedömningsdatum (åååå-mm-dd):*

Allmänna uppgifter:

Skadad sida: Höger Vänster Bilateralt

Födelseän: _____ Utlandsfödd Okänt

Diabetes hos modern: Nej Ja Ej Känt

Komplikationer vid tidigare förlossning: Nej Ja, specificera _____
 Ej känt

Förlossningsinformation:

Födelsevikt (gram): (500-8000) Oklart

Födelsevecka (vecka): (20-50) Oklart

Bjudning: Kron Säte Sectio Annan Oklar

Hjälpmedel: Nej Ja, specificera _____ Ej känt

Associerade skador: Nej Ja, ange skada _____ Ej känt
(exv. Klavikelfraktur, humerusfraktur, hjärnskada)

Narakasklassificering vid 4v. Nej Ja

Klassificering: 1 2 3 4

Narakas classification:

Group 1: C5-6, paralysis of shoulder and elbow flexion

Group 2: C5-7, as above + loss of wrist extension

Group 3: C5-Th1, Flail extremity without Horner's syndrome

Group 4: C5-Th1, Flail extremity with Horner's syndrome

Funktionsåterkomst:

Aktiv fingerböjning: Nej Ja, ange veckor (0-52) Ja, vet ej antal veckor Oklart

Aktiv armbågsböjning: Nej Ja, ange veckor (0-52) Ja, vet ej antal veckor Oklart