

E-mail: [NorSCIR@stolav.no](mailto:NorSCIR@stolav.no)[www.norscir.no](http://www.norscir.no)

Patientdata	Undersökningsdatum
Namn	Datum
Personnummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d d m m å å å å

## Uppföljningen är utförd

- I samband med inläggning på sjukhus
  Polikliniskt
  Genom videokonsultation
  Via telefon

## Ventilationsstöd

- Nej  
 Ja, mindre än 24 timmar om dagen vid utskrivning  
 Ja, 24 timmar om dagen vid utskrivning  
 Ja, okänt antal timmar om dagen vid utskrivning  
 CPAP för sömnapné  
 Okänt

## Utskrivet till

- Hemmet
  Kriminalvård
  Okänt
  Sjukhus
  Hotell eller motell
  Vårdhem
  Bostadslös
  Omsorgsboende
  Avliden
  Gruppboende
  Annat, ospecificerat

## Neurologiske data vid uppföljning

- Inte utförd

## Sensorisk nivå

- Vänster  Cervikal C    
 Torakal T    
 Lumbal L    
 Sakral S    
 Normal neurologisk undersökning  
 Okänt eller inte genomförd

## Motorisk nivå

- Vänster  Cervikal C    
 Torakal T    
 Lumbal L    
 Sakral S    
 Normal neurologisk undersökning  
 Okänt eller inte genomförd

- Höger  Cervikal C    
 Torakal T    
 Lumbal L    
 Sakral S    
 Normal neurologisk undersökning  
 Okänt eller inte genomförd

- Höger  Cervikal C    
 Torakal T    
 Lumbal L    
 Sakral S    
 Normal neurologisk undersökning  
 Okänt eller inte genomförd

### ASIA Impairment Scale (AIS)

- A Komplet skada     B Inkomplett     C Inkomplett
- D Inkomplett     E Normal     U Okänt eller inte användbar

### Rekommenderad nästa kontroll

- Inom 1 år     Inom 2 år     Inom 3 år     Inom 4 år     Inom 5 år     Ej aktuellt     Ingen överenskommen kontroll     Ej relevant