



## Røntgen protokol

Anvendes sammen med Manual 1.1.2011

|           |               |         |       |
|-----------|---------------|---------|-------|
| Cpr. nr.  | _____ - _____ |         |       |
| Efternavn | _____         | Fornavn | _____ |
| Region    | _____         | Sygehus | _____ |

|                        |                             |
|------------------------|-----------------------------|
| Dato for vurdering     | _____ (år – måned – dag)    |
| Vurdering er udført af | _____ (Fornavn – Efternavn) |

| <b>Hofte opfølgning</b>           | <b>Højre</b> | <b>Venstre</b> |
|-----------------------------------|--------------|----------------|
| Acetabular index                  | _____        | _____          |
| Migrationsprocent (Reimers index) | _____        | _____          |
| Antal måneder til næste røntgen   | _____        |                |
| Kommentarer:                      | _____        |                |

### Opfølgningsprogram for hofteopfølgning

- GMFCS I Røntgen ved 2 års alderen eller ved inklusion.  
GMFCS II Røntgen ved 2 og 6 års alderen eller ved inklusion og ved 6 års alderen  
GMFCS III-V Røntgen ved inklusion i CPOP, derefter røntgen årligt indtil 8 års alderen.  
Røntgen som viser RI > 33 % bedømmes individuelt og skal evt. røntgenkontrolleres oftere.

Se desuden Manual til Røntgen protokol, som kan hentes på [www.cpop.dk](http://www.cpop.dk)

| <b>Ryg opfølgning</b>           |                   |                                   |  |
|---------------------------------|-------------------|-----------------------------------|--|
| Udgangsstilling (Vælg)          |                   | <input type="checkbox"/> Liggende | <input type="checkbox"/> Siddende <input type="checkbox"/> Stående |
|                                 | <b>Cobdvinkel</b> | <b>Højre konveks</b>              | <b>Venstre konveks</b>   |
| Thorakal                        | _____             | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>   |
| Thoracolumbal                   | _____             | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>   |
| Lumbal                          | _____             | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>   |
| Antal måneder til næste røntgen |                   | _____                             |  |
| Kommentarer:                    | _____             |                                   |  |