

1. Rapporteringsdatum Anges i formatet  
ÅÅÅÅMMDD
2. Rapportrande sjukhus
3. Kvinnans personnummer -  
Om personnummer inte finns, ska samordningsnummer eller reservnummer anges.  
*Anges i formatet ÅÅÅÅMMDD-NNNN eller ÅÅÅÅMMNN-NNNN eller NNNNNNNN-NNNN*
4. Kvinnans födelsedatum Anges i formatet  
ÅÅÅÅMMDD
5. Barnets personnummer -  
Om personnummer inte finns, ska samordningsnummer eller reservnummer anges.  
*Anges i formatet ÅÅÅÅMMDD-NNNN eller ÅÅÅÅMMNN-NNNN eller NNNNNNNN-NNNN*
6. Barnets födelsedatum Anges i formatet  
ÅÅÅÅMMDD
7. Födelseklockslag Anges i formatet HH:MM

**Börd**8.  Enkelbörd Flerbörd:

Bördordning:

Antal barn i börd:

9. Fullbordade graviditets-veckor enligt: **Sista mens** veckor: dagar utöver veckor:  
**Ultraljud** veckor: dagar utöver veckor:

**Barnet**

10.  Levande fött  Dödfött
11. Kön:  Flicka  Pojke  Under utredning
12. Födelsevikt g
13. Födelselängd cm
14. Huvudomfång cm

**Om barnet är avlidet**

15. Barnets dödsdatum Anges i formatet ÅÅÅÅMMDD
16. Obduktion utförd:  Ja  Nej  Under utredning

**Barnets diagnoskoder**

17. Diagnoskod(er) enl. ICD10

ICD-kod

Beskrivning av koden (inte obligatorisk om koden finns)

1.

2.

Forts. Diagnoskod(er) enl. ICD10

Forts. Diagnoskod(er) enl. ICD10

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

21.

22.

23.

24.