

Rapportskjema

for avdelinger som deltar i registrering til BDR

Dato: for 2020**Sykehusets navn:**

Avdelingen har pr. 31.12.2020 totalt.....(antall) pasienter med diabetes.

Av pasienter som skulle tatt årskontroll i 2020, har avdelingenantall pasienter **som ikke har tatt årskontroll**, (av ulike årsaker).Avdelingen har antall pasienter **som ikke ønsker å være deltagere i** Barnediabetesregisteret.....antall

Avdelingen har pr 31.12.2020 denne fordelingen av typer diabetes;

Type 1.....antall

MODY.....antall

Type 2.....antall

Andre typer.....antall

Avdelingen har ansvar for innleggelses av diabetikere i alderen år.

Diabetesansvarlig ved din avd:

Frist for innsending:**April 2021**

Skjemaet returneres Siv Janne Kummernes, Barnediabetesregisteret, Barne- og ungdomsklinikken, Ullevål sykehus, 0407 Oslo, Telefon: 23025590 eller på mail: uxsiku@ous-hf.no