



Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for Barne- og ungdomsdiabetes  
(Barnediabetesregisteret, BDR)

**Rapportskjema**  
for avdelinger som deltar i registrering til BDR

**Dato: for 2018**

**Sykehusets navn:**

Avdelingen har pr. 31.12.2018 totalt.....(antall) pasienter  
med diabetes.

Av pasienter som skulle tatt årskontroll i 2018, har avdelingen .....antall  
pasienter som ikke har tatt årskontroll.

Avdelingen har antall pasienter som ikke ønsker å være deltagere i  
Barnediabetesregisteret.....antall

Avdelingen har pr 31.12.2018 antall pasienter som har avsluttet sin kontroll / behandling  
v/ avdelingen i 2018: Dette registreres på egen skjema, Overflytningsskjema  
For avd. med eReg; registreres overflytting direkte der.

Avdelingen har pr 31.12.2018 denne fordelingen av typer diabetes;

Type 1.....antall	MODY.....antall
Type 2.....antall	Andre typer.....antall

Avdelingen har ansvar for innleggelser av diabetikere i alderen ..... år.

Ansvarlig sykepleier/lege: .....

**Frist for innsending**

**mars 2019**

Skjemaet returneres Siv Janne Kummernes, Barnediabetesregisteret, Barneklubben, Ullevål  
sykehus, 0407 Oslo, Telefon: 23015817 eller på mail: [uxsiku@ous-hf.no](mailto:uxsiku@ous-hf.no)