

Basisregistrering

Se Håndbok for utfylling av variabler i SOReg-N for forklaringer av variablene

Basisregistrering		
Henvisningsdato		
Basisregistreringsdato		
Datoen der operasjon blir bestemt		
Hvordan finansieres pasientens operasjon?	Offentlige midler <input type="checkbox"/> Helseforsikring <input type="checkbox"/> Pasienten betaler selv <input type="checkbox"/>	
Antropometri		
Høyde		cm
Vekt		kg
Midjemål		Cm
Blodtrykk		
Systolisk		mmHg
Diastolisk		mmHg
Komorbiditet		
Pågående behandling	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Søvnapné	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Hypertoni	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Diabetes (kun medikamentelt behandlet)	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Hvis Ja: Siden hvilket år?		
Hvis Ja: Type diabetesbehandling	Tablettbehandling (type 2) <input type="checkbox"/> Insulinbehandling (type 2) <input type="checkbox"/> Tablett- og insulinbehandling (type 2) <input type="checkbox"/> Annen behandling (type 2) <input type="checkbox"/> Type 1 diabetes (inkl. LADA) <input type="checkbox"/>	
Dyslipidemi	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Dyspepsi	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Diaré	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Depresjon	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Muskel/skjelettsmerter	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Annen sykdom som har bidratt til operasjonsbeslutninga	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Hvilken annen sykdom?		
Legemiddel		
Legemiddel for vektnedgang?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Legemiddel	GLP analog <input type="checkbox"/> Annet legemiddel <input type="checkbox"/> Bupropion/naltrexon <input type="checkbox"/> Orlistat <input type="checkbox"/>	

Kroniske abdominalsmerter		
Har pasienten kroniske abdominalsmerter?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Risikovurdering		
Tidligere DVT eller lungeemboli?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Annet		
Røyking	Ja <input type="checkbox"/>	Sluttet <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Tilfeldig røykeslutt før operasjon <input type="checkbox"/> Ukjent <input type="checkbox"/>
Utdanningsnivå	10 års skolegang eller mindre <input type="checkbox"/> 11-13 års skolegang <input type="checkbox"/> Mer enn 13 års skolegang <input type="checkbox"/>	
Inngår i studie(r)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Hvis ja; hvilke studier?		
Blodprøver		
Hb		g/dl
Glukose		mmol/l
HbA1c		mmol/mol
Kreatinin		µmol/l
Triglyserid		mmol/l
LDL		mmol/l
HDL		mmol/l
S-Albumin		g/L
S-CRP		mg/L
S-Ferritin		µg/L
PTH (parathyroideahormon)		pmol/l
S-25-OH-Vitamin D		nmol/l
Insulin		mIE/l pmol/l
Insulin C-peptid		nmol/l
B-PEth		µmol/L
Sykehusspesifikke variabler		
Inntektsgivende arbeid	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Hvis i inntektsgivende arbeid; stillingsprosent		