



GRAP

Prof. Dr. Bettina Schmitz
Vivantes Humboldt-Klinikum
Klinik für Neurologie
mit Stroke Unit und Zentrum für Epilepsie
Am Nordgraben 2
13509 Berlin

Bogen A

ERFASSUNG DER DEMOGRAPHISCHEN DATEN

Erhebung der Daten
bis Ende der 16. Schwangerschaftswoche (prospektiv)
nach der 16. Schwangerschaftswoche (retrospektiv)

Bogen A Erfassung der demographischen Daten

Erhebung der Daten

bis Ende der 16. Schwangerschaftswoche (prospektiv)

nach der 16. Schwangerschaftswoche (retrospektiv)

01	Datum der Datenerhebung von Bogen A	<input type="text"/>																		
02	Datum, an dem der Untersuchende über die Schwangerschaft in Kenntnis gesetzt wurde (z.B. Telefon, E-mail)	<input type="text"/>																		
03	Erster Tag der letzten Menstruation	<input type="text"/>																		
04	Berichtender Arzt	<input type="text"/>																		
05	E-Mail-Adresse des berichtenden Arztes	<input type="text"/>																		
06	Ist Epilepsie der Grund für die Antiepileptika-Einnahme? <input type="text"/> 0 nein <input type="text"/> 1 ja <input type="text"/> 9 unklar Wenn die vorangegangene Frage mit nein beantwortet wurde, geben Sie einen anderen Grund an.	<input type="text"/>																		
07	Hat der Kindsvater eine Epilepsie? <input type="text"/> 0 nein <input type="text"/> 1 ja <input type="text"/> 9 unklar	<input type="text"/>																		
08	Familiennamen, erste drei Buchstaben	<input type="text"/>																		
09	Vorname, erste drei Buchstaben	<input type="text"/>																		
10	Geburtstag der Mutter	<input type="text"/>																		
11	Ethnische Zugehörigkeit der Mutter <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/> 1 kaukasisch</td> <td><input type="text"/> 5 Aborigine</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> 2 nordafrikanisch</td> <td><input type="text"/> 6 pazifische Inseln</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> 3 schwarzafrikanisch</td> <td><input type="text"/> 7 gemischt</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> 4 asiatisch</td> <td><input type="text"/> 9 unklar</td> </tr> </table>	<input type="text"/> 1 kaukasisch	<input type="text"/> 5 Aborigine	<input type="text"/> 2 nordafrikanisch	<input type="text"/> 6 pazifische Inseln	<input type="text"/> 3 schwarzafrikanisch	<input type="text"/> 7 gemischt	<input type="text"/> 4 asiatisch	<input type="text"/> 9 unklar	<input type="text"/>										
<input type="text"/> 1 kaukasisch	<input type="text"/> 5 Aborigine																			
<input type="text"/> 2 nordafrikanisch	<input type="text"/> 6 pazifische Inseln																			
<input type="text"/> 3 schwarzafrikanisch	<input type="text"/> 7 gemischt																			
<input type="text"/> 4 asiatisch	<input type="text"/> 9 unklar																			
12	Schulabschluss der Mutter <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/> 1 (Fach) Abitur</td> <td><input type="text"/> 4 noch keinen</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> 2 Realschulabschluss/ mittlerer Abschluss</td> <td><input type="text"/> 5 keinen</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> 3 Hauptschulabschluss</td> <td><input type="text"/> 9 unklar</td> </tr> </table> Berufliche Qualifizierung der Mutter <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/> 1 Studium</td> <td><input type="text"/> 4 keine</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> 2 Berufsausbildung</td> <td><input type="text"/> 9 unklar</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> 3 noch keine</td> <td></td> </tr> </table> Derzeitige berufliche Situation der Mutter <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/> 1 noch in Schule, Ausbildung, Studium</td> <td><input type="text"/> 4 arbeitssuchend</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> 2 berufstätig</td> <td><input type="text"/> 5 berentet wegen Erwerbsminderung</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> 3 Hausfrau</td> <td><input type="text"/> 9 unklar</td> </tr> </table>	<input type="text"/> 1 (Fach) Abitur	<input type="text"/> 4 noch keinen	<input type="text"/> 2 Realschulabschluss/ mittlerer Abschluss	<input type="text"/> 5 keinen	<input type="text"/> 3 Hauptschulabschluss	<input type="text"/> 9 unklar	<input type="text"/> 1 Studium	<input type="text"/> 4 keine	<input type="text"/> 2 Berufsausbildung	<input type="text"/> 9 unklar	<input type="text"/> 3 noch keine		<input type="text"/> 1 noch in Schule, Ausbildung, Studium	<input type="text"/> 4 arbeitssuchend	<input type="text"/> 2 berufstätig	<input type="text"/> 5 berentet wegen Erwerbsminderung	<input type="text"/> 3 Hausfrau	<input type="text"/> 9 unklar	<input type="text"/>
<input type="text"/> 1 (Fach) Abitur	<input type="text"/> 4 noch keinen																			
<input type="text"/> 2 Realschulabschluss/ mittlerer Abschluss	<input type="text"/> 5 keinen																			
<input type="text"/> 3 Hauptschulabschluss	<input type="text"/> 9 unklar																			
<input type="text"/> 1 Studium	<input type="text"/> 4 keine																			
<input type="text"/> 2 Berufsausbildung	<input type="text"/> 9 unklar																			
<input type="text"/> 3 noch keine																				
<input type="text"/> 1 noch in Schule, Ausbildung, Studium	<input type="text"/> 4 arbeitssuchend																			
<input type="text"/> 2 berufstätig	<input type="text"/> 5 berentet wegen Erwerbsminderung																			
<input type="text"/> 3 Hausfrau	<input type="text"/> 9 unklar																			
13	Schulabschluss, Berufliche Qualifizierung und derzeitige berufliche Situation des Vaters Verschlüsselung: siehe „11“ - Schulabschluss... der Mutter	<input type="text"/>																		

Diese Daten dienen zur Kalkulation des prospektiven oder retrospektiven Studieneinschlusses.

14	Belastung mit ionisierender Strahlung, einschließlich Röntgenstrahlen, in den letzten drei Monaten vor der Schwangerschaft (<i>zu therapeutischen Zwecken, Arbeitsbelastung, etc.</i>) <input type="radio"/> 0 nein <input type="radio"/> 1 ja <input type="radio"/> 9 unklar Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben im Bemerkungsfeld.	<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
15	Stellung dieser Schwangerschaft in der Reihe der Schwangerschaften <input type="radio"/> 1 erste Schwangerschaft <input type="radio"/> 3 dritte Schwangerschaft <input type="radio"/> 2 zweite Schwangerschaft <input type="radio"/> 9 unklar	<input type="checkbox"/>
16	Anzahl der vorangegangenen Geburten (<i>≥ 23 vollendete Schwangerschaftswochen</i>) <input type="radio"/> 0 keine vorausgegangene Geburt <input type="radio"/> 2 zwei Geburten <input type="radio"/> 1 eine Geburt <input type="radio"/> 9 unklar	<input type="checkbox"/>
17	Anzahl von totgeborenen Kindern	<input type="checkbox"/>
18	Anzahl von gestorbenen Neugeborenen (<i>≤ 7 vollendete Lebensstage</i>)	<input type="checkbox"/>
19	Anzahl von gesunden Kindern	<input type="checkbox"/>
20	Anzahl von Kindern mit Fehlbildungen. Machen Sie bitte nähere Angaben im Bemerkungsfeld.	<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
21	Anzahl von Spontanaborten (<i>≤ 22 vollendete Schwangerschaftswochen</i>)	<input type="checkbox"/>
22	Anzahl von induzierten Aborten aufgrund mütterlicher Indikation. Machen Sie bitte nähere Angaben im Bemerkungsfeld.	<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
23	Anzahl von induzierten Aborten aufgrund einer fetalen Indikation. Machen Sie bitte nähere Angaben im Bemerkungsfeld.	<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
24	Bestand bei den vorherigen Schwangerschaften eine antiepileptische Medikation? (<i>Nur bei aufgetretenen Fehlbildungen ausfüllen</i>) <input type="radio"/> 1 ja, gleiche Medikation <input type="radio"/> 2 ja, andere Medikation <input type="radio"/> 3 nein <input type="radio"/> 9 unklar	<input type="checkbox"/>
25	Art der mütterlichen Epilepsie <input type="radio"/> 1 generalisiert <input type="radio"/> 3 nicht klassifizierbar <input type="radio"/> 9 unklar <input type="radio"/> 2 fokal	<input type="checkbox"/>
26	Ätiologie der Epilepsie <input type="radio"/> 1 idiopathisch <input type="radio"/> 3 kryptogen <input type="radio"/> 9 unklar <input type="radio"/> 2 symptomatisch	<input type="checkbox"/>

27	Epilepsiesyndrom <i>(Klassifizierung nach der ILAE – International League Against Epilepsy)</i>																			
28	<p>Wurde die antiepileptische Medikation in den sechs Monaten vor der Schwangerschaft geändert?</p> <table border="1" data-bbox="162 595 815 663"> <tr> <td>0 nein</td> <td>1 ja, erhöht</td> <td>2 ja, erniedrigt</td> </tr> <tr> <td colspan="3">3 ja, umgestellt auf ein anderes Medikament</td> </tr> </table> <p>Wenn ja, warum?</p> <table border="1" data-bbox="162 712 815 864"> <tr> <td>1 Minimierung des Fehlbildungsrisikos (ärztliche Entscheidung)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>2 Non-Compliance wegen Schwangerschaft</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>3 Non-Compliance andere Gründe</td> <td>4 Unverträglichkeit</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 Anfälle</td> <td>6 hoher/niedriger Serumspiegel</td> <td>9 unklar</td> </tr> </table> <p><i>Bitte Details (Substanzname, Dosis im Kommentarfeld angeben)</i></p>	0 nein	1 ja, erhöht	2 ja, erniedrigt	3 ja, umgestellt auf ein anderes Medikament			1 Minimierung des Fehlbildungsrisikos (ärztliche Entscheidung)			2 Non-Compliance wegen Schwangerschaft			3 Non-Compliance andere Gründe	4 Unverträglichkeit		5 Anfälle	6 hoher/niedriger Serumspiegel	9 unklar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 nein	1 ja, erhöht	2 ja, erniedrigt																		
3 ja, umgestellt auf ein anderes Medikament																				
1 Minimierung des Fehlbildungsrisikos (ärztliche Entscheidung)																				
2 Non-Compliance wegen Schwangerschaft																				
3 Non-Compliance andere Gründe	4 Unverträglichkeit																			
5 Anfälle	6 hoher/niedriger Serumspiegel	9 unklar																		
29	<p>Gibt es in der Familie Fehlbildungen (aus Sicht des ungeborenen Kindes)? Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben der Epilepsie im Bemerkungsfeld.</p> <table border="1" data-bbox="162 1115 815 1182"> <tr> <td>0 keine</td> <td>2 Vater</td> <td>4 Bruder</td> </tr> <tr> <td>1 Mutter (Patientin)</td> <td>3 Schwester</td> <td>9 unklar</td> </tr> </table>	0 keine	2 Vater	4 Bruder	1 Mutter (Patientin)	3 Schwester	9 unklar	<input type="checkbox"/> 												
0 keine	2 Vater	4 Bruder																		
1 Mutter (Patientin)	3 Schwester	9 unklar																		
30	<p>Gibt es Familienangehörige mit Epilepsie (aus Sicht des ungeborenen Kindes)? Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben zu Art und Ursache der Epilepsie im Bemerkungsfeld.</p> <table border="1" data-bbox="162 1357 815 1424"> <tr> <td>0 keine</td> <td>2 Vater</td> <td>4 Bruder</td> </tr> <tr> <td>1 Mutter (Patientin)</td> <td>3 Schwester</td> <td>9 unklar</td> </tr> </table>	0 keine	2 Vater	4 Bruder	1 Mutter (Patientin)	3 Schwester	9 unklar	<input type="checkbox"/> 												
0 keine	2 Vater	4 Bruder																		
1 Mutter (Patientin)	3 Schwester	9 unklar																		
31	<p>War die Patientin aus ärztlicher Sicht gut auf die Schwangerschaft vorbereitet?</p> <table border="1" data-bbox="162 1536 815 1581"> <tr> <td>0 nein</td> <td>1 ja</td> <td>9 unklar</td> </tr> </table> <p>Falls nein, wo lagen die Probleme?</p> <table border="1" data-bbox="162 1619 815 1686"> <tr> <td>2 Medikamente</td> <td>3 Anfallssituation</td> <td>4 soziale Situation</td> </tr> </table>	0 nein	1 ja	9 unklar	2 Medikamente	3 Anfallssituation	4 soziale Situation	<input type="checkbox"/> 												
0 nein	1 ja	9 unklar																		
2 Medikamente	3 Anfallssituation	4 soziale Situation																		
33	Bemerkungsfeld <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>																			

