

# **NORAKO**

## **Norsk Radiologisk Kode**

*Norsk Radiologisk Forening*  
1.1. 2007

**K I T H**  
INFORMASJONSTEKNOLOGI  
FOR HELSE OG VELFERD



Norsk Radiologisk Forening

ISBN 82-7846-306-9

# INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>Forord til NORAKO 2007 .....</b>	<b>4</b>
<b>KORT, GENERELL BRUKERVEILEDNING.....</b>	<b>6</b>
A. UNDERSØKELSES-/PROSEDYREKODEDELEN.....	6
B. FUNNKODEDELEN.....	8
STATUTTER FOR NORAKO-REDAKSJONEN .....	8
<b>MELDING TIL NORAKO-REDAKSJONEN .....</b>	<b>10</b>
<b>BRUKERVEILEDNING - KONVENSJONELL RADIOGRAFI.....</b>	<b>12</b>
GENERELLE REGLER.....	12
SKJELETT.....	13
HODE/HALS/BRYSTORGAN .....	13
FORDØYELSESGRAN .....	14
URINVEIER OG GENITALIA .....	15
NEVRORADIOLOGI .....	15
<b>BRUKERVEILEDNING – ANGIOGRAFI OG KAR-INTERVENSJON .....</b>	<b>16</b>
GENERELLE REGLER.....	16
HODE OG HALS.....	16
HJERTE .....	16
AORTA MED GRENER .....	17
VENER.....	18
<b>BRUKERVEILEDNING – ULTRALYD.....</b>	<b>19</b>
GENERELLE REGLER.....	19
HODE/HALS.....	20
THORAX .....	20
ABDOMEN .....	20
BEKKEN/GENITALIA.....	20
OVEREKSTREMITETER.....	21
UNDEREKSTREMITETER .....	21
<b>BRUKERVEILEDNING - COMPUTERTOMOGRAFI.....</b>	<b>22</b>
GENERELLE REGLER.....	22
HODE/HALS/COLUMNA/THORAX .....	23
THORAX/ABDOMEN .....	24
ABDOMEN .....	24
BEKKEN/GENITALIA.....	24
OVEREKSTREMITETER.....	24
UNDEREKSTREMITETER .....	24
KAR .....	24
<b>BRUKERVEILEDNING - MAGNETTOMOGRAFI.....</b>	<b>26</b>
GENERELLE REGLER.....	26
HODE/COLUMNA/HALS .....	27
ABDOMEN .....	27
MUSKEL/SKJELETT.....	28
<b>BRUKERVEILEDNING FOR PROSEDYREKODER .....</b>	<b>29</b>
<b>BRUKERVEILEDNING - TELERADIOLOGI.....</b>	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
<b>DEL 2 - KODEVERKET A. UNDERSØKELSES/PROSEDYREDELEN SAMLET LISTE OVER PROSEDYREKODER .....</b>	<b>31</b>
<b>PROSEDYREKODER ETTER MODALITET.....</b>	<b>36</b>
<b>LOKALISASJONSKODER .....</b>	<b>38</b>
KONVENSJONELL RADIOGRAFI.....	38
AKTUELLE PROSEDYREKODER KONVENSJONELL RADIOGRAFI .....	40

MAMMADIAGNOSTIKK.....	41
AKTUELLE PROSEDYREKODER MAMMADIAGNOSTIKK.....	41
ANGIOGRAFI.....	42
AKTUELLE PROSEDYREKODER ANGIOGRAFI.....	44
ULTRALYD.....	45
AKTUELLE PROSEDYREKODER ULTRALYD .....	47
COMPUTERTOMOGRAFI.....	48
AKTUELLE PROSEDYREKODER CT.....	49
MAGNETTOMOGRAFI.....	50
AKTUELLE PROSEDYREKODER MR.....	52
SIDEKODER .....	52
TILLEGGSKODER.....	53
<b>B. FUNNKODE-DELEN .....</b>	<b>54</b>
<b>APPENDIKS A DEFINISJONER.....</b>	<b>60</b>
<b>APPENDIKS B ENDRINGSKODEER 2004-2005 .....</b>	<b>61</b>
GENERELLE ENDRINGER .....	61
COMPUTERTOMOGRAFI.....	61
MAGNETTOMOGRAFI.....	61
NYE PROSEDYREKODER .....	61
SAMLET OVERSIKT OVER KODEENDRINGER NORAKO 2004-2005 .....	61

## Forord til NORAKO 2007

NORAKO 2007 erstatter den offisielle versjonen fra 2004. Det foreligger en versjon 2005 som aldri ble tatt i praktisk bruk. Denne versjonen inkluderes i ver. 2007. NORAKO 2007 inneholder følgende viktige endringer fra ver. 2004:

### A. Endringer innført i ver. 2005 (ikke offisielt tatt i bruk)

- Begrepet "samlekoder" utgår og erstattes av begrepet "regionkoder". Hvorvidt man vil bruke regionkoder eller flere organkoder er valgfritt. Lokalisasjonskoder beskriver således organ/anatomisk lokalisasjon, organsystem eller regionkode. Av organsystem-koder utgår LPG, slik at det nå kun finnes ett organsystem; UR (urinveier).
- Nye lokalisasjonskoder:
  - o PU (lunger) innføres for CT og MR
  - o AOAR (halskar med kateter i arcus) innføres for angio.
- Nye prosedyrekoder
  - o VP1-6 (vertebroplastikk, 1-6) innføres for RG og CT
  - o ROT (3D rotasjonsangiografi) og ASP innføres for RG (angio)
  - o PERF innføres for UL
  - o DP (doppler) innføres for mammadiagnostikk
  - o FL (gjennomlysning) innføres for CT
- Reglene for registrering av intravenøs kontrast er endret for alle modaliteter (RG, UL, CT og MR) slik at antall injeksjoner nå skal angis med tallet 2-5 etter prosedyrekoden IV
- Antall CT og MR serier/opptak registreres fortsatt ved hjelp av prosedyrekodene T1-T10, der T10 betyr 10 eller flere serier/opptak. Det er av stor betydning for vurdering av undersøkelsens omfang (aktivitetsregistrering, stråledoser) og ressursbruk (fremtidig takstjustering) at antall serier/opptak er korrekt anført.

### B. Nye endringer etter ver. 2005

- Det er kommet en rekke forslag til nye koder, både lokalisasjonskoder og prosedyrekoder. For at kodeverket ikke skal bli unødige detaljert, har redaksjonen lagt seg på en restriktiv linje i forhold til nye lokalisasjonskoder. Derimot vil vi være liberal med nye prosedyrekoder og med utvidelse av både lokalisasjonskoder og prosedyrekoder til andre modaliteter i tråd med den medisinske og teknologiske utviklingen.
- Utvidelse av lokalisasjonskoder:
  - o IC og IT utvides til modalitetene CT, MR og UL. Kontrast må registreres separat.
  - o CORP (helkropp) og OE (øsofagus) utvides til MR.
- Ny lokalisasjonskode:
  - o VPO (vena porta) innføres for RG (angio)
- Utvidelse av prosedyrekoder:
  - o SO (sonde) innføres for CT, MR og UL
  - o PERF innføres for MR MAM. Anvendes ved for pixel-pixel-undersøkelse.
  - o ASP innføres som prosedyrekode for angiografi/venografi

Nukleærmedisinsk forening har utarbeidet et forslag til kodeverk tilpasset NORAKO. Dette har vært på høring og passert alle stadier.

Ved mange sykehus er nukleærmedisin en seksjon innenfor radiologisk avdeling.

Redaksjonen ser derfor behovet for et felles kodeverk.

Det har ikke vært mulig å inkludere koder for nukleærmedisin i NORAKO 2007, men vi vil støtte en utprøving av nukleærmedisinsk kodeverk i 2007 og med ambisjon om implementering i NORAKO 2008. Inntil videre vil refusjon skje ved dagens program.

NORAKO-redaksjonen 2006

Olav Sporaland (red.)

Tor Egge Barbro Iversen Knut Korsbrekke Kulbir Singh

## KORT, GENERELL BRUKERVEILEDNING

Kodesystemet består av to hoveddeler:

- A. UNDERSØKELSESE/PROSEDYREKODEDELEN
- B. FUNNKODEDELEN

### A. UNDERSØKELSESE-/PROSEDYREKODEDELEN

Undersøkelses- og prosedyrekodene skal brukes i henhold til brukerveiledningen uten lokale tilpasninger.

En undersøkelseskode er delt opp i fem enkeltfelter.

De enkelte felter er:

- a. Modalitetskode - 2 posisjoner
- b. Lokalisasjonskode - 4 posisjoner
- c. Prosedyrekode - 4 posisjoner
- d. Sidemarkeringskode - 1 posisjon
- e. Tilleggskode - 2 posisjoner

Modalitet	Lokalisasjon	Prosedyre	Side	Tillegg
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### a. Modalitet

Modalitet angir det basale teknologiske grunnlag for bilde-dannelsen. Per i dag er følgende brukt:

- RG = radiografi
- UL = ultralyd
- CT = computertomografi
- MR = magnetisk resonans
- (NM = nukleærmedisin – kommer )

Dette felt utfylles alltid, også for RG

**b. Lokalisasjonskode** Lokalisasjonskoden beskriver undersøkt organ (f.eks. HE), anatomisk lokalisasjon (f.eks. GE), organsystem (UR) eller region. Følgende regioner er benyttet (samme definisjon for alle modaliteter): KC (hode), CM (hals), TH (thorax), AB (abdomen), PE (bekken), EXS (overekstremitet), EXI (underekstremitet) og CTOT (totalcolumna). Regionkoden CORP (helkroppsrøntgen) og KCSH (rtg. oversikt shuntsystem v/shuntbehandlet hydrocefalus) benyttes for RG.

I enkelte tilfeller beskriver lokalisasjonskoden hele undersøkelsen (f.eks. HSG), eller en struktur (f.eks. ABSC (abscess), FI (fistel) eller LOOP (tarmlære)). Regionkoder kan benyttes i h.h.t. de regler som finnes i brukerveiledningen under hver modalitet. Dette felt utfylles alltid.

#### c. Prosedyrekode

Prosedyrekoden karakteriserer en prosedyre eller en handling uansett modalitet. For noen undersøkelser/prosedyrer hvor selve metodikken obligat medfører introduksjon av positiv

kontrast, sløyfes GR, som "per se" betyr introduksjon av positiv kontrast i hulrom, dette gjelder f.eks. OE, VE, IT, IC osv. Ved arthrografi brukes prosedyrekoden GR.

Hver lokalisasjonskode kan kun kombineres med en prosedyrekode. Dersom en undersøkelse omfatter flere prosedyrer i samme lokalisasjon, må modalitet og lokalisasjon gjentas for hver prosedyre. En ultralyd- (eller røntgen) undersøkelse av kneledd, inkl. bildeveiledet prøvetakning til histologisk og cytologisk undersøkelse, kodes således UL(RG) GE, UL(RG) GE HIS, UL(RG) GE CYT. Selv om hele undersøkelsen beskrives ved hjelp av tre komplette koder, er det kun gjort ett ultralyd "opptak" eller en røntgenundersøkelse.

Fordi det ved CT, MR, og angiografi er aktuelt å registrere antall utførte serier eller bildeopptak (i tillegg til antall og type prosedyrer) er NORAKO oppbygd slik: Totalt antall serier/opptak angis/telles ved prosedyrekodene T1-10, der T10 betyr 10 eller flere. Prosedyrer som utføres under samme undersøkelse registreres som før, med modalitet, lokalisasjon og aktuelle prosedyrekode. Hele prosedyrekodebegrepet (f.eks. CT TH IV) identifiserer da kun selve prosedyren. CT- thorax uten og med intravenøs kontrast (en injeksjon) pluss cytologisk og histologisk biopsi blir etter NORAKO versjon 1/1-2005 kodet: CT TH T2 (2 serier), CT TH IV, CT TH HIS, CT TH CYT (tre prosedyrer).

I tillegg til en alfabetisk oversikt over alle prosedyrer finnes en tabell over prosedyrekoder for hver modalitet, samt en liste over relevante prosedyrer etter lokalisasjonskodene for hver modalitet.

#### **d. Sidemarkeringskode**

Her benyttes: D = dexter, S = sinister og B = bilateralt. Skal utfylles ved duplex organer.

#### **e. Tilleggskode**

Tilleggskode er markering av administrative forhold som medfører økt ressursbruk ved undersøkelsen/prosedyren, for eksempel undersøkelse med pasienten i seng, undersøkelse utført utenfor røntgenavdeling, undersøkelse utført med pasienten i narkose, ikke møtt pasient osv. Tilleggskodene kan også brukes for å markere at undersøkelsen skal inngå i avdelingens "teaching-file", i et forskningsprosjekt osv. Dette feltet er ikke obligat utfylt/anvendt, og hver avdeling står fritt til å opprette sine egne, nye tilleggskoder. Per i dag inngår syv av de foreslåtte tilleggskoder i takstberegningsprogrammet, dvs. at disse påvirker refusjonsbeløpet for aktuelle undersøkelse. Dette gjelder AN (anestesi utført av anestesipersonell), TP (tilsendte bilder, inkludert teleoverførte, med primærbeskrivelse og ev. demonstrasjon), TS (tilsendte bilder, inkludert teleoverførte, med sekundærbeskrivelse og ev. demonstrasjon), TE (online telemedisinsk konferanse per undersøkelse), IM (ikke møtt til time), AV (avbrutt undersøkelse) og NE (ny demonstrasjon av egne bilder).

## B. FUNNKODEDELEN

Funnkodene har status som valgfrie koder, og kan suppleres lokalt.

Funnkodedelen er oppbygget i 5 presisjonsnivåer fra 0 til 4 ved at den deles opp i 4 felter med ulikt antall posisjoner (0 betyr at funnkoden ikke benyttes). Med stigende feltantall øker presisjonsnivået, og hver enkelt avdeling må velge hvilket nivå man ønsker å legge seg på.

a. Hovedkode/Funn - 5 posisjoner. Markerer det patologiske funn, f.eks. ulc, l, i o.s.v.

b. Lok/Funn - 4 posisjoner angir funnets anatomiske lokalisasjon, f.eks. RG ABAC II c ch viser at ved en oversikt abdomen finnes konkret(er) forenlig med lokalisasjon i galleblæren. Her benyttes samme koder for organ som i undersøkelseskodedelen.

c. Side funn - 1 tegn (S/D/B).

d. Tilleggskode funn - 3 tegn.

Funnkodene kan i sin nåværende form ikke trekkes sammen til en tekststreng uten at det oppstår mulighet for tvetydighet, de må derfor benyttes som separate felt.

Det er ingen innebygget betydningsforskjell i store og små bokstaver i dette system, det kan brukes valgfritt for bedret oversiktighet.

**Statistikk:** Kodeverkets oppbygning medfører at noen undersøkelser genererer mer enn en kode. Fordi ulike avdelinger har ulike rutiner for utredning, vil ikke statistikk på grunnlag av registrerte koder gi sammenlignbare aktivitetsdata. Redaksjonen vil videreutvikle NORAKO til et hierarkisk oppbygd kodeverk, hvor hovedundersøkelsen /prosedyren gir grunnlag for telling, og hvor de supplerende prosedyrer sier noe om undersøkelsens omfang.

**Oppgradering og lagring av kodeverket:** Kodeverk (og takster) skal oppgraderes en gang årlig. Oppgraderingen skjer på følgende måte: Du sender forslag om endringer/forbedringer til et sekretariat i KITH (se meldeskjema til KITH, samt "deadlines" i statuttene). Sekretariatet registrerer innkomne forslag, forbereder endringssak og har ansvar for å kalle inn Radiologforeningens redaksjonskomité og en representant fra Sintef Helse til møter ihht gjeldende statutter for NORAKO-redaksjonen.

## STATUTTER FOR NORAKO-REDAKSJONEN

(vedtatt av Styret i Norsk radiologisk forening, juni 2004):

### 1. Sammensetning

NORAKO-redaksjonen (NR) skal ha 4 medlemmer, alle fra radiologmiljøet. De skal representere sykehus av forskjellig karakter, inkludert Røntgeninstituttens fellesorganisasjon (RiFo). Norsk radiologisk forenings (NoRaFo) leder skal være et av medlemmene. En person fra h.h.v. Sintef Helse og KITH skal være tilknyttet redaksjonen og innkalles til møtene. KITHs representant skal fungere som redaksjonens sekretær.

### 2. Referansegruppe

Referansegruppen skal bestå av lederne for de obligatoriske kursene i radiologi, en representant oppnevnt av RiFo samt 2-4 radiologer som har vist et særlig engasjement mht. NORAKO i.l.a. siste år.

### 3. Organisering og utvelgelse.

NRs medlemmer oppnevnes av NORAFOs styre for to år av gangen med mulighet for forlengelse. For å sikre kontinuitet skal medlemmene oppnevnes to og to, h.h.v. jevne og ujevne år. Gruppen konstituerer seg selv og utpeker en leder. Lederen skal virke i minst to år.

### 4. Arbeidsoppgaver

- 4.1. KITH, ved sekretæren, skal fortløpende ta imot og registrere de forslag til endringer som kommer inn.
  - 4.1.1. Ved enkel avklaring kan sekretæren sende svar, med kopi til NRs medlemmer.
  - 4.1.2. Ved mer komplekse problemstillinger skal sekretæren sende spørsmålet videre til medlemmene av redaksjonen. NRs leder svarer sekretæren etter innhenting av kommentarer fra medlemmene.
- 4.2. Inntaksstopp for neste års endringsforslag settes til 15.06. Deretter redigeres forslagene av sekretæren og sendes NRs medlemmer senest 30.06.
- 4.3. Minst to redaksjonsmøter skal avholdes før neste års NORAKO-utgave sendes videre, et medio august og et medio september.
- 4.4. Etter første møte i august skal endringsforslagene sendes på høring til referansegruppen innen 31.08., med 14 dagers høringsfrist.
- 4.5. Endelig NORAKO revisjon skal sendes HOD for koordinerende takstarbeid senest 30.09, slik at kode/takstarbeidet kan avsluttes i god tid før distribusjon til sluttbrukerne, senest 01.12.

### 5. Økonomi

- 5.1. HOD betaler NRs kostnader via KITH.
- 5.2. NRs medlemmer og tilknyttede representanter får refundert reiseutlegg etter gjeldende satser.

**Gjeldende versjon av NORAKO:** NORAKO eies av Norsk Radiologisk Forening. Den til enhver tid gjeldende versjon skal forefinnes (og lagres elektronisk og i papirform) hos KITH ([www.kith.no/kodeverk](http://www.kith.no/kodeverk)). På sikt foreslår vi at kodeverket legges til et nasjonalt koderegister.

Kodeverk og grupperingsprogram fås ved henvendelse:

KITH  
Sukkerhuset  
7489 Trondheim

Tlf: 73 59 86 00  
Telefaks: 73 59 86 11  
[http:// www.kith.no](http://www.kith.no), Epost: [kodehjelp@kith.no](mailto:kodehjelp@kith.no)

NORAKO-redaksjonen har følgende kommentarer til statuttene (ihht. møte, 15/6-05):  
Spørsmål som inkluderer økonomiske overveielser vil videresendes til SINTEF-Helse.

**MELDING TIL NORAKO-REDAKSJONEN**Saksnummer  
(For redaksjonen)

---

**Til:** KITH  
Sukkerhuset  
7489 Trondheim

Kopi: KITH sender kopi til  
NORAKOs  
redaksjonsleder

---

Tlf.: 73 59 86 00  
Telefaks: 73 59 86 11  
http:// www.kith.no  
Epost:: [kodehjelp@kith.no](mailto:kodehjelp@kith.no)

**Innsender:**

Navn:  
Avdeling:  
Sykehus:

Tlf.:  
Telefaks:  
E-post:

Dato:

**Problem:**

(angi kode hvis  
relevant)

**Forslag:****Begrunnelse:**

Ev. kostnadsover-  
slag for ny prosedyre  
(skal inkludere  
kostnader for  
personell (radiolog,  
radiograf, merkantilt)  
og anvendt  
engangsutstyr

---

**For redaksjonen:**

Dato inn:

Kommentarer:

**REFERANSER**

1. Bergsjordet B, Elle O, Natvig N, Smevik B, Abildgaard A, Borgersen A. Rapport fra "signaturkodeutvalget", desember 1991. Noraforum 1994;1:23-35.
2. Sundhetsstyrelsen. Klassifikation af radiologiske procedurer. April 2000-11-30
3. Finland Kommunförbund. Klassifikation av radiologiska undersökningar och inngrepp 2000.
4. SNOMED International 1993.
5. Klassifikation av radiologiska åtgärder. Socialstyrelsen 1991

**Radiologforeningens NORAKO-redaksjon** har bestått av Arnt Edvin Andersen, Arne Heilo og Karen Rosendahl (leder). Radiologforeningens styre vedtok 8/4-02 å utvide redaksjonen med en representant fra RiFo, Hans S. Nilssen (fra mai 2004 erstattet av Knut Korsbrekke), samt utnevne et varamedlem, Tor S. Egge. Ny leder for NoRaFo, Kirsti Løken har vært medlem fra oktober 2003. Pr ultimo 2006 bestod redaksjonen av Olav Sporaland (red.), Tor Egge, Barbro Iversen, Knut Korsbrekke og Kulbir Singh. KITHs medlemmer i redaksjonen var Elin Katrine Hosen og Bjørn A. Helland-Hansen.

**Referansegruppen for NORAKO versjon1/1-2002** besto av:

lederne for de obligatoriske kursene i radiologi; Markus Hordvik, Søren Bakke, Jarl Å Jakobsen, Andreas Abildgaard, Reidun Fougner, Hans-Jørgen Smith, Leder for kurs i mammadiagnostikk Per Skaane

Leder for kurs i MR-diagnostikk Jonn Terje Geitung, RiFo v/Gunnar Kullmann, Intervensjonsforeningen v/ Staal Hatlinghus

**Referansegruppen for NORAKO, versjon1/1-2003** besto av:

Markus Hordvik, Søren Bakke, Jarl Å. Jakobsen, Andreas Abildgaard, Reidun Fougner, Hans Jørgen Smith, Audun Braaten, Jonn Terje Geitung, Staal Hatlinghus, Magne Brekke og Jan Størmer (NORAKO 2003 ble aldri tatt i bruk, slik at 2002 versjonen erstattes av 2004 versjonen. NORAKO 2004 inneholder kun mindre endringer i forhold til 2003 ver.).

**Referansegruppen for NORAKO, versjon1/1-2005** besto av:

Eva Jacobsen (nevro), Jarl Å. Jakobsen (uro), Asbjørn Ødegård og Staal Hatlinghus (thorax), Anders Drolsum (gastro), Hans Jørgen Smith (radiologiske modaliteter), Per Skaane (mammo), Arne Borthne (barn), Siri Holmboe, Inge Lode, Andreas Abildgaard og Are Løken.

## BRUKERVEILEDNING - KONVENSJONELL RADIOGRAFI

(unntatt angiografi)

### GENERELLE REGLER

#### Regionkoder

- Aktuelle regionkoder for konvensjonell røntgen er CORP (helkroppundersøkelse av dødfødte/perinatale døde), KCSH (oversikt shuntsystem v/shuntbehandlet hydrocefalus), RG EXI (underkstremitet), RG EXS (overkstremitet), RG CDLS (thoraco-lumbo-sacralcolumna), RG CLS (lumbo-sacral columna) og RG CTOT (totalcolumna). Regionkoder kan benyttes når det tas bilder av hele det aktuelle området de beskriver.

#### Ledd og rørknokler

- Undersøkelse av ledd skal kodes som ledd alene og ikke inkludere koder for de tilstøtende rørknokler. Ved undersøkelse av lange rørknokler kodes det ikke for ledd i tillegg.

#### Bruk av prosedyrekoder

- Når selve prosedyren er målet ved undersøkelsen skal undersøkelsen kodes ved hjelp av kun en kode (modalitet-lokalisasjon-prosedyre). Dette gjelder for undersøkelsene RG PE MN (pelvimetri), RG MA MAT (skjelettalder), RG EXI MN B (benlengdemåling).
- SB = supplerende bilder, benyttes dersom det tas tilleggsbilder utover standard opptak. Vi har her valgt å definere standard opptak som inntil to projeksjoner for bekken, inntil tre projeksjoner for mamma (en side), ledd, lange rørknokler, thoracal, lumbal og sacralcolumna, bihuler og ansiktsskjelett, mens skalle og cervicalcolumna inkluderer inntil fem projeksjoner.

#### Sideangivelse

- Der intet annet er angitt, gjelder koden for en side.

#### Arthrografi

- Arthrografi angis ved prosedyrekoden GR. Arthrografi av høyre kne, med røntgen hø. kne i tillegg, kodes RG GE\_\_D, RG GE GR D. Dersom det kun er utført arthrografi, kodes dette RG GE GR D (en kode).

## SKJELETT

- Ansiktsskjelett: RG FA: Inkluderer ansiktsskjelett eller deler av dette, for eksempel orbita, neseben, underkjeve, oversikt spyttkjertel, tenner
- Costae: RG COS: En eller flere costae, en side
- Hender/fingre: RG MA: Hånd og/eller finger(re)
- Skjelettalder: RG MA MAT (modning)
- Bekken: RG PE: Bekken. Ved mer enn to projeksjoner brukes prosedyrekoden SB. Pelvimetri: RG PE MN (måling)
- Iliosacralledd: RG PEAR: Brukes dersom det tas rtg. iliosacralledd alene. Koden inkluderer begge sider. Ved mer enn to projeksjoner brukes prosedyrekoden SB

Bekken og hofter: RG PE, RG CX\_\_\_B. Dersom røntgen av bekkenet kombineres med røntgen av begge hofter (AP-bekken med sidebilder av begge hofter) kodes dette RG PE, RG CX\_\_\_B. Dersom undersøkelsen suppleres med benlengdemåling på grunnlag av bekkenbildet (med vater), blir kodene RG PE, RG PE MN, RG CX\_\_\_B

- Hofter: RG CX\_\_\_B Undersøkelse av hoftene alene, også når dette gjøres med et AP-bekken og to sidebilder (ev. en Lauenstein-projeksjon), kodes RG CX\_\_\_B (begge). Protesekontroll kodes RG CX
- Føtter/tær: RG PS: Fot, eller deler av denne (hæl, fotrot, tær). Rtg. forfot eller hæl kodes således RG PS. Ved mer enn tre bilder brukes prosedyrekoden SB
- Underekstremitet: RG EXI: Regionkode for underekstremitet, inkludert hofte. Måling av lange rørknokler kodes RG EXI MN B (begge)
- Overekstremitet: RG EXS: Regionkode for overekstremitet, inkludert skulder
- Helkropp: RG CORP: Brukes ved helkroppundersøkelse av dødfødte/perinatalt døde. Helkroppundersøkelse av større barn /voksne kodes etter vanlige retningslinjer

## HODE/HALS/BRYSTORGAN

- Thorax: RG TH: Inkluderer front og sidebilde. Dersom det også måles hjertestørrelse kodes dette som RG TH, RG TH MN. Koden RG TH inkluderer også ev. vurdering av mediastinum med kontrast i øsofagus
- Thorax (to plan), samt gjennomlysning: RG TH, RG TH FL
- Thorax THF (ett plan)
- Thorax (to plan), samt "innskutte" bilder: RG TH, RG TH SB
- Thorax (to plan) samt filming (for eksempel av hjerteventil): RG TH, RG TH CINE
- Sialografi: RG FA GR

**FORDØYELSESORGAN**

- Abdomen: RG AB: Abdomen oversikt, ett plan
- Abdomen, akuttundersøkelse: RG ABAC. Flere plan
- Oroanal transitid (med markører gitt peroralt): RG AB MN
- Pharynx: RG PH. Undersøkelse av svelgfunksjon med videofilming: RG PH, RG PH CINE
- Øsofagus, enkeltkontrast RG OE
- Øsofagus, dobbelkontrast: RG OE DO
- Ventrikkelduodenum, enkeltkontrast RG VE
- Ventrikkelduodenum, dobbelkontrast: RG VE DO
- Ventrikkelduodenum, kontrast via sonde (naso/oro-gastrisk, perkutan): RG VE SO  
Prosedrekoden SO inkluderer ev. nedleggelse av naso/oro-gastrisk sonde
- Tynntarm, peroral kontrast: RG IT
- Tynntarm, kontrast via sonde: RG IT SO
- Tykktarm, enkeltkontrast: RG IC
- Tykktarm, dobbelkontrast: RG IC DO
- Galleveier, intravenøs kontrast: RG CH IV
- Galleveier, kontrastundersøkelse av galleveier gjennom nål eller gjennom innlagt dren, per- eller postoperativt: RG CH AGR. Koden brukes ved primær diagnostikk eller ved kontrollundersøkelse av galleveier gjennom dren. Perkutan cholangiografi (PTC), peroperativ cholangiografi, T-drenscholangiografi og kontroll av perkutant galledren får således samme koden
- Galledrenasje: RG CH DREN: Punksjon av gallegang med anleggelse av intern eller ekstern drenasje (koden inkluderer all bildediagnostisk veiledning samt ev. en innledende og en avsluttende kontrastundersøkelse)
- Gallestent: RG CH STN1: Innleggelse av en eller flere stenter (koden inkluderer all bildediagnostisk veiledning samt ev. en innledende og en avsluttende cholangiografi)
- Gallestentgraft: RG CH SG1: Innleggelse av et eller flere stentgraft (koden inkluderer all bildediagnostisk veiledning samt ev. en innledende og en avsluttende cholangiografi)
- Endoskopisk retrograd cholangiopancreaticografi: Undersøkelsen kodes som en røntgenundersøkelse av galletreet og pancreasgangen: RG CP
- Galleblæredrenasje: RG CHCY DREN: Punksjon av galleblære med anleggelse av ekstern drenasje (koden inkluderer all bildediagnostisk veiledning samt ev. en innledende og en avsluttende kontrastundersøkelse)

## URINVEIER OG GENITALIA

- Oversikt urinveier: RG UR: Inkluderer bilder av øvre og nedre urinveier. Koden PE brukes ikke i tillegg
- Røntgen urografi: RG UR IV, inkluderer nødvendig antall bilder samt ev. tomografi
- Røntgen urografi med belastning: RG UR IV, RG UR PROV
- Antegrad pyelografi: RG UR AGR. Kontrast gjennom nål eller gjennom tidligere anlagt kateter
- Miksjonscystografi: RG UR MIGR
- Pyelostomi med kateterinnleggelse: RG UR DREN, eller UL UR DREN, avhengig av om radiografi eller ultralyd benyttes som den viktigste bildeveiledende metoden. Koden inkluderer all bildediagnostisk veiledning, samt en innledende og en avsluttende kontrastundersøkelse
- Bytte av pyelostomikateter: RG UR KB (kateterbytte).
- Ureter, innleggelse av en stent: RG UR STN1. Koden inkluderer all bildediagnostisk veiledning samt ev. en innledende og en avsluttende kontrastundersøkelse
- Retrograd uretero-pyelografi: RG UR RGR

## NEVRORADIOLOGI

- Shuntoversikt: KCSH: Inkluderer bilder av hele shuntens forløp (fra hodet til abdomen)
- Shuntventil: RGKC, ev. RGKC, RGKC FL dersom det suppleres med gjennomlysning
- Lumbale sideledd: CLAR: Brukes sammen med prosedyrekode (f.eks. GR, INJ)
- Diskografi: RG CLDI GR
- Trigemiusblokkade: RG TRIG INJ
- Spinalpunksjon uten injeksjon av kontrast: RG CL FL, RG CL ASP
- Vertebroplastikk RG CL VP1-6 eller CT VP1-6 (eks.: LS-columna)
- Nukleotomi (percutan diskektomi): RG CL PDE (eks.: LS-columna)
- Myelografi/radikulografi: RG MY
- Stenting av carotis (også dekkede stenter): RG ACC STN1-3

## BRUKERVEILEDNING – ANGIOGRAFI OG KAR-INTERVENSJON

### GENERELLE REGLER

- En diagnostisk angiografi registreres ved hjelp av en lokalisasjonskode, for eksempel AOAB (aorta abdominalis), AMES (a mesenterica superior) eller ACOE (arteria coelica), prosedyrekodene T1-10 og prosedyrekodene K1-5. Prosedyrekodene T1-10 angir det totale antall utførte serier (inkludert skråserier i hver lokalisasjon), prøveinjeksjoner unntatt. Prosedyrekodene K1 - K5 angir antall katetere brukt under hele undersøkelsen. Prosedyrekoden KB (kateterbytte) skal ikke brukes her.
- En diagnostisk angiografi etterfulgt av en intervensjonsprosedyre som del av samme undersøkelse/behandling, kodes som over + aktuelle prosedyre.
- En intervensjonsprosedyre, uten samtidig diagnostisk angiografi, kodes kun som intervensjonsprosedyre.
- Når A (arterie), V (vene) eller L (lymfekar) er første tegn i lokalisasjonskoden, skal type kontrastinjeksjon ikke nevnes i prosedyrekoden (unntak intravenøs DSA). Ved de øvrige undersøkelsene brukes prosedyrekoden GR (grafi) dersom ikke prosedyren i seg selv inkluderer instillasjon av kontrast (for eksempel PTA1 STN1, STG1 o.s.v.).
- Side angis ved D eller S.

### HODE OG HALS

- Cerebral angiografi (front og sideprojeksjon av alle kar) : RG ACER T8 (ialt 8 serier)
- Angiografi av halskar, en side (2 serier): RG ACC T2.
- Angiografi av halskar, begge sider (to serier på hver side) RG ACC T2 B
- Angiografi av halskar, kateteret beliggende i arcus: RG AOAR T1-10
- Embolisering av aneurisme (a.carotis interna dx., diagnostisk kartlegging utført tidligere): RG ACI EMB D

### HJERTE

- Coronar angiografi: RG ACOR (coronararterier) T1-10. En vanlig enkel coronar angiografi som består av to kontrastmiddelinjeksjoner i høyre coronararterie (samme kateterlokalisasjon, forskjellige projeksjoner), to i venstre (samme kateterlokalisasjon, forskjellige projeksjoner) og en i a.circumflex, der to katetere benyttes, kodes: RG ACOR T1-T10, RG ACOR K2.
- Coronar angiografi/venstre ventrikkel angiografi (fem coronarserier, samt fremstilling av venstre ventrikkel): RG ACOR T5, RG COVS (venstre ventrikkel).
- Thoracal aortografi/arcografi: RG AOTH T1-10
- Pulmonal angiografi, inj. i hovedstammen: RG TRPU T1-10
- Pulmonal angiografi, selektiv: RG APU T1-10
- Høyrekateterisering uten angiografi: RG CODX KAT
- Angiografi av aortaklaffer: RG AVLV T1-10

**AORTA MED GRENER**

- Thoracal aortografi: RG AOTH T1-10
- Angiografi av spinalarteriene: RG ASPI T1-10
- Abdominal aortografi: RG AOAB T1-10. Abdominal aortografi med selektiv kateterisering av a.coeliacus: RG AOAB T1-10, RG ACOE T1-10
- Abdominal aortografi med selektiv kateterisering av a.coeliacus og a.mes. sup.: RG AO AB T1-10, RG ACOE T1-10, RG AMES T1-10
- Abdominal aortografi samt PTA av abdominalaorta: RG AOAB T1-10, RG AOAB PTA1-3.
- PTA av abdominalaorta (diagnostisk kartlagt tidligere): RG AOAB PTA1-3
- Stentgraft i abdominalaorta (en rett protese, diagnostisk kartlagt tidligere): RG AOAB STG1-3.
- Stentgraft i abdominalaorta og bekkenkar (bifurkert protese, diagnostisk kartlagt tidligere): RG AOAB STG1-3, RG AIL STG1-3. "Kissing stents" i aortagaffelen, 2 stenter på høyre side, 1 stent på venstre side (diagnostisk kartlagt tidligere): RG AIL STN2 D, RG AIL STN1 S
- Vanlig underekstremitetsangiografi: inkluderer en abdominal aortografi, fremstilling av bekkenkar (ev. med skrå-serier) samt arteriene på lår, kne og legg, begge sider: RG AOAB T1-10, RG AIL T1-10, RG AEXI T1-10 (dersom underekstremitetene undersøkes hver for seg, brukes i tillegg sideangivelsen B(bilateralt)). Underekstremitetsangiografi (som over), etterfulgt av trombolyse (start) av a.femoralis, dx. ev. graft: RG AOAB T1-10, RG AIL T1-10, RG AEXI T1-10, RG AEXI LYS D.
  - med to påfølgende angiografi kontroller i egne seanser: RG AEXI T1-10 og RG AEXI T1-10
  - og ny angiografikontroll med PTA av diagnostisert stenose: RG AEXI T1-10, RG AEXI PTA1-3.
- Intravenøs DSA av abdominalaorta og underekstremitetsarterier: RG AOAB IV, RG AIL IV, RG AEXI IV.
- Angiografi av bekkenkar (uten aortografi), med PTA, en ballong høyre side og en stent venstre side: RG AIL T1-10, RG AIL PTA1 D, RG AIL STN1 S
- Embolisering av bekkenarterie (a.iliaca interna dx, diagnostisk kartlagt tidligere): RG AIL EMB D.

**VENER**

- Underekstremitetsvenografi, inkluderer fremstilling av bekkenvener, lår- og leggvener (en side): RG VEXI. Side angis ved D eller S. Koden VIL (bekkenvener) brukes ikke i tillegg.
- Venøs trombolyse i bekkenvene: RG VIL LYS. Side angis ved D eller S.
  - en venografikontroll i ny seanse: RG VIL
  - deretter ny venografi kontroll og implant. av to stenter: RG VIL, RG VIL STN2
- Kateterisering sinus sagitalis: RG SIN
- Sinus petrosus sampling: RG SIN T1-10, RG SIN ASP B

## BRUKERVEILEDNING – ULTRALYD

### GENERELLE REGLER

#### Enkeltorgan/anatomisk lokalisasjon

- Undersøkelse av ett organ eller anatomisk lokalisasjon kodes med aktuelle lokalisasjonskode. Undersøkelse av lever, pancreas, galleveier kodes med de aktuelle organkodene, eller med regionkoden UL AB. Undersøkelse av urinveiene (inkluderer begge nyrer med ureteres og blære) kodes UL UR. Kodene UL AB og ULUR kan ikke kombineres. Kodene UL UR og UL PE kan heller ikke kombineres.

#### Regioner

- Ved undersøkelse av mer enn ett enkeltorgan/anatomisk lokalisasjon, kan man benytte regionkodene KC, CM, TH, AB, PE, EXI eller EXS.

#### Dupleksorgan

- Dersom ikke annet er angitt gjelder koden for en side.

#### Dopplerundersøkelser

- Prosedyrekoden DP (doppler) benyttes kun når det utføres kvantitative blodstrømsmålinger, f.eks. RI og/eller PI. Unntak: spørsmål om dyp venetrombose.

#### Undersøkelser m.h.p. dyp venetrombose

- Overekstremitet inkludert skulder-og halsvener: UL VEXS DP. Underekstremitet: UL VEXI DP.

#### Flere prosedyrer ila. samme undersøkelse

- Dersom det utføres flere prosedyrer, for eksempel ultralyd lever med prøve til cytologi, histologi og bakteriologi, benyttes følgende koder: UL HE, UL HE CYT, UL HE HIS og UL HE BAKT, der UL HE identifiserer selve ultralydundersøkelsen av leveren, mens de øvrige kodene identifiserer de tre prosedyrene.

#### Intravenøs kontrast

- Bruk av intravenøs kontrast registreres ved hjelp av prosedyrekoden IV (er lik IV1), eller IV2-5 ved mer enn en kontrastinjeksjon.

## HODE/HALS

- Ultralyd hals mhp bløtdeler: ULCM (regionkode, inkluderer begge sider)
  - Halsarterier, en side (høyre): UL ACOL DP D. Undersøkelse av halsarterier inkluderer alltid bruk av doppler med blodstrømsmålinger.
  - Thyroidea: UL THY: Undersøkelse av glandula thyroidea kan kodes alene eller inngå i en generell halsundersøkelse. Kan ikke kombineres med koden CM.
  - Fossa supraclavicularis: UL FS: Undersøkelse av fossa supraclavicularis, en eller begge sider. Kan ikke kombineres med koden CM.

## THORAX

- Hjerte: UL CO: Undersøkelse av hjertet, gjelder annet enn full kardiologisk utredning
- Hjerte, full kardiologisk utredning: UL CO DP. Inkluderer kvantitative blodstrømsmålinger
- Axille: UL AX: Undersøkelse av axille. Kan ikke kombineres med koden TRU (truncus, bløtdeler).

## ABDOMEN

- Abdomen: UL AB: Inkluderer undersøkelse av to eller flere abdominalorganer, bortsett fra ved undersøkelse av urinveier, som kodes UL UR. Koden AB inkluderer ikke undersøkelse av bekkenorganene.
- Gastrointestinaltractus: UL GI, brukes ved perkutan undersøkelse av magesekk/tarm.
- Urinveier: UL UR: Inkluderer øvre urinveier (begge nyrer med ureteres og urinblære).
- Nyrer: UL RE: Nyrer, begge sider, samt evt farge/intensitetsdoppler-undersøkelse. Dersom det i tillegg utføres kvantitative blodstrømsmålinger, benyttes prosedyrekoden DP. Kodene blir da: UL RE, UL RE DP. Koden RE kan ikke kombineres med koden UR.
- Paravertebrale rom: UL PV. Inkluderer undersøkelse av aorta og vena cava inferior.
- Aorta abdominalis: UL AOAB. Inkluderer aortas hovedgrener i abdomen, ev. med begge a. ililacae com. Koden kan ikke kombineres med PV.

## BEKKEN/GENITALIA

- Mannlige genitalia: UL GM: inkluderer scrotum, begge testes og penis.
- Kvinnelige genitalia, transabdominal tilgang: UL GF: inkluderer uterus og begge ovarier. Kan ikke brukes sammen med UL GF END.
- Kvinnelige genitalia, vaginal tilgang: UL GF END. Inkluderer ev. en supplerende transabdominal undersøkelse.
- Blære: UL VU
- Måling av residualurin (en eller flere målinger): UL VU MN. Brukes sammen med UL UR, UL PE eller UL VU dersom dette er utført først.

## **OVEREKSTREMITETER**

- Fingre: Undersøkelse av fingre inngår i en generell undersøkelse av hånd. Kun én kode brukes (UL MA).
- Vener: UL VEXS DP: Undersøkelse av overekstremitetsvener inkluderer undersøkelse av karene i axillen.

## **UNDEREKSTREMITETER**

- Tær: Undersøkelse av tær inngår i en generell undersøkelse av fot. Kun én kode brukes (UL PS).
- Vener: UL VEXI DP: Inkluderer undersøkelse av vener i bekken, lyske, lår, kne og legg (en side).

## BRUKERVEILEDNING - COMPUTERTOMOGRAFI

### GENERELLE REGLER

#### Enkeltorgan/anatomisk lokalisasjon:

- CT-undersøkelser kodes prinsipielt på samme måten som MR undersøkelser. Undersøkelse av ett organ kodes med aktuelle organs lokalisasjonskode. Selv om andre organer i samme region nødvendigvis blir avbildet på disse spesifikke undersøkelsene skal det ikke kodes for disse i tillegg. Dette gjelder og hvor det er naturlig å legge noen snitt gjennom nabostrukturer for å kunne svare på aktuelle spørsmål (f.eks. et par snitt gjennom sacrum ved CT lumbalcolumna).

#### Organsystem:

- Undersøkelse av øvre urinveier (inkluderer begge nyrer med ureteres og blære) kodes CT UR.

#### Regioner:

- For regionene hode, hals, thorax, abdomen (til bekkeninngangen) og bekken kan man benytte regionkodene KC, CM, TH, AB, eller PE dersom mer enn ett organ i regionen undersøkes i samme seanse (unntak UR). Regionkodene EXI og EXS benyttes kun ved benlengdemåling: CT EXI SCO B, CT EXI MN eller ved undersøkelse av kar.

#### Dupleksorgan

- Dersom ikke annet er angitt gjelder koden for en side.

#### Intravenøs kontrast:

- Bruk av intravenøs kontrast (bolus, dynamisk), registreres ved hjelp av prosedyrekoden IV. Prosedyrekoden IV brukes etter samme retningslinjer som de øvrige prosedyrekoder, dvs. at den angis for hver lokalisasjon som er undersøkt selv om det kun er gitt IV en gang. Koden "IV" er synonym med "IV1". Eksempel: CT undersøkelse av thorax, abdomen og bekken i samme undersøkelse: CT TH T1, CT TH IV, CT AB T1, CT AB IV, CT PE T1, CT PE IV.
- Dersom det gis flere kontrastinjeksjoner registreres dette ved nye prosedyrekoder IV2-5. Denne koden brukes kun en gang per undersøkelse, og reflekterer ikke nødvendigvis hvilken region det ble gitt ekstra kontrast på. Dersom det i eksempelet over hadde vært nødvendig med to injeksjoner ville kodingen bli: CT TH T1, CT TH IV2, CT AB T1, CT AB IV, CT PE T1, CT PE IV uansett når de to dosene ble administrert, IV2 kunne således like gjerne knyttes til AB som PE. Koden kan kun benyttes når det gis et tilstrekkelig volum for diagnostikk, og ikke små doser for å bestemme sirkulasjonstid eller liknende.
- Prosedyrekoden ANG benyttes ved CT-angiografi (inkluderer bruk av intravenøs kontrast og all postprosesering). Se også brukerveiledning for CT-karundersøkelser.

### Kontrast i gastrointestinaltraktus:

- Bruk av kontrast i GI traktus registreres ved hjelp av prosedyrekoden PO. Koden inkluderer kontrast peroralt og/eller per rectum.

### Kontrast intravenøst og peroralt/rektalt:

- Ved bruk av både intravenøs og peroral/rektal kontrast benyttes prosedyrekoden PI (peroral/rektal -intravenøs). Koden kan ikke brukes sammen med kodene IV og PO.

### Bildeserier:

- En bildeserie er definert som bilder/snitt gjennom hele den aktuelle "lokalisasjonskoden", uavhengig av varierende gantryvinkel. Eks: Ved CT av skivene L3-L5 eller av halsens bløtdeler endres ofte gantryvinkelen. Kodene blir likevel henholdsvis CT CL T1 og CT CM T1. Det totale antall serier angis ved hjelp av prosedyrekodene T1-10. Denne prosedyrekoden skal alltid benyttes unntatt ved scoutbilder alene. Andre prosedyrer som utføres under samme undersøkelse registreres ved hjelp av de aktuelle prosedyrekoder.

Eksempel 1: CT thorax med en bildeserie før og en etter IV, samt CT veiledet prøvetakning til HIS og CYT kodes: CT TH T2 (to bildeserier), CT TH IV, CT TH HIS, CT TH CYT (tre prosedyrer).

Eksempel 2: CT abdomen med en bildeserie før og tre etter IV, i alt fire serier, kodes CT AB T4, CT AB IV.

### Scoutbilder:

- En undersøkelse som består av scoutbilde(r) alene, kodes med den aktuelle lokalisasjonskoden samt prosedyrekoden SCO (scout). Eksempel: CT oversikt shuntveier: CT AB SCO (ingen bildeserier, ett scoutopptak)

## **HODE/HALS/COLUMNA/THORAX**

- Hals: CT CM T1-10: Regionkoden inkluderer regionen fra og med skallebasis til lungeapex.
- Thorax: CT TH T1-10: Regionkoden inkluderer regionen fra lungeapex til nedre begrensning av diafragma.
- HRCT lunger (en serie): CT PU T1
- HRCT lunger i rygg og buklege: CT PU T2
- HRCT lunger i inn- og ekspirasjon: CT PU T2
- Hjerter: CT CO T1-10

## THORAX/ABDOMEN

CT thorax og abdomen i en sekvens (med en intravenøs kontrastinjeksjon), for eksempel ved lungecancerutredning: CTTH T1, CTTH IV, CTAB T1, CTAB IV

## ABDOMEN

- Abdomen: CT AB: Regionkode for regionen fra øvre begrensning av diafragma til bekkeninngangen. Kun en serie uten intravenøs kontrast kodes CT AB T1, en serie uten og en serie med IV kodes CT AB T2, CT AB IV, og kun en serie med både peroral og intravenøs kontrast kodes CT AB T1, CT AB PI
- Lever: CT HE: Undersøkelse av lever alene. En serie uten og en serie med intravenøs kontrast kodes CT HE T2, CT HE IV, mens tre-fase undersøkelse (en serie uten, samt to serier etter IV (en kontrastinjeksjon), i alt tre serier, kodes CT HE T3, CT HE IV
- Pancreas: CT PA: Undersøkelse av pancreas alene. Dynamisk pancreasundersøkelse (2 serier): CT PA T2, CT PA IV
- CT-urografi, en serie etter ivk: CT UR T1, CT UR IV. CT-urografi, en serie før og en serie etter ivk: CT UR T2, CT UR IV
- Nyrer: CT RE T1: Undersøkelse av nyrene alene. En serie uten og tre serier med intravenøs kontrast, i alt fire serier, kodes CT RE T4, CT RE IV

## BEKKEN/GENITALIA

- Bekken: CT PE: Regionkode for regionen fra bekkeninngang til bekkenbunn

## OVEREKSTREMITETER

- Overekstremiteter: CT EXS: Regionkode for undersøkelse av hele regionen. Ved undersøkelse av skulder og albue kodes dette som CT HS, CT CU.

## UNDEREKSTREMITETER

- Underekstremiteter: CT EXI: Regionkode for undersøkelse av hele regionen.

## KAR

- CT-angiografi: kodes ved hjelp av lokalisasjonskodene for aktuelle region/organ (ikke angiografikodene) etterfulgt av prosedyrekoden ANG (arterier) eller VEN (vener). ANG og VEN inkluderer bruk av intravenøs kontrast og rekonstruksjon av kartreet. Om det gjøres flere kontrastinjeksjoner registreres dette med prosedyrekodene IV2-5
- Underekstremitetsarterier: CT EXI T1-10, CT EXI ANG. Dersom ivk. injiseres to ganger, blir koden CT EXI T1-10, CT EXI ANG, CT EXI IV2
- Underekstremitetsvener: CT EXI T1-10, CT EXI VEN

- Overekstremitetsvener: CT EXS T1-10, CT EXS VEN
- Intracerebrale kar CT KC T1-10, CT KC ANG
- Halsarterier: CT CM T1-10, CT CM ANG
- Thorakalaorta: CT TH T1-10, CT TH ANG. Koden inkluderer fremstilling av alle sidegrener  
Abdominalaorta: CT AB T1-10, CT AB ANG Koden inkluderer fremstilling av alle sidegrener

Dersom karundersøkelse av abdomen kombineres med organundersøkelse f.eks. av lever kodes dette slik: CT AB T1-10, CT AB ANG, CTHE T1-10, CTHE IV (eventuelt CTHE IV2 om det er gitt en ekstra kontrastdose)

## BRUKERVEILEDNING - MAGNETTOMOGRAFI

### GENERELLE REGLER

#### Enkeltorgan /anatomisk lokalisasjon

- MR-undersøkelser kodes prinsipielt på samme måten som CT undersøkelser. Undersøkelse av ett organ kodes med aktuelle organs lokalisasjonskode. Selv om andre organer i samme region nødvendigvis blir avbildet på disse spesifikke undersøkelsene, skal det ikke kodes for disse i tillegg.

#### Organsystem

- Undersøkelse av lever, pancreas, galleveier kodes enten med de aktuelle organkoder, eller med regionkoden MR AB. Undersøkelse av øvre urinveier (inkluderer begge nyrer med ureteres og blære) kodes MR UR.

#### Regioner

- For regionene hode, hals, thorax, abdomen (til bekkeninngangen) og bekken kan man benytte regionkodene KC, CM, TH, AB eller PE dersom mer enn ett organ i regionen undersøkes i samme seanse (unntak UR).
- Regionkodene EXS og EXI benyttes for henholdsvis over- og underekstremitet dersom hele ekstremiteten dekkes av samme opptak, f.eks. pga. pasientens størrelse, eller for undersøkelse av kar. Disse regionkodene kan ikke kombineres med lokalisasjonskoder innen samme region, f.eks. CX (hofte) eller GE (kne). Dersom det utføres MR-angiografi innen samme region, kodes dette ved prosedyrekoden ANG (se generelle regler for fremstilling av kar med MR).
- Columna: Columna er inndelt i fire anatomiske lokalisasjoner; cervicalcolumna (CC), thoracalcolumna (CD), lumbalcolumna (CL) og sacralcolumna (CS). Dersom flere anatomiske lokalisasjoner av columna undersøkes samtidig i samme opptak, f.eks. ved hjelp av lang spole, eller pga. pasientens størrelse, benyttes regionkodene CDLS = thoraco-lumbo-sacralcolumna, CLS (lumbo-sacralcolumna) eller TOT=totalcolumna. Eksempel: MR thoraco-lumbo-sacralcolumna (2 opptak) og MR cervicalcolumna (2 opptak) kodes: MR CDLS T2, MR CC T2

#### Dupleksorgan

- Dersom ikke annet er angitt gjelder koden for en side.

#### Bildeopptak

- Totalt antall opptak registreres ved hjelp av prosedyrekodene T1-10 (T2- vektete og protonvektete bilder fra samme opptak telles som ett opptak).

### Intravenøs kontrast

- Se generelt om bruk av IV og IV2-5 samt regler for CT, side 22
- Bruk av intravenøs kontrast registreres ved hjelp av prosedyrekoden IV. Eventuelt IV2-5 om det er gitt flere injeksjoner (IV =IV1). IV2-5 brukes bare en gang per undersøkelse, og knyttes til ett av de undersøkte organer som har fått kontrast uavhengig av når de ulike injeksjonene ble gitt

### Arthrografi

- Registreres ved hjelp av prosedyrekoden GR (grafi). Koden er foreløpig gyldig for skulder, hofte og kne, og inkluderer bildeveiledet (f.eks. v/gjennomlysning) instillasjon av kontrast i leddet.

### **HODE/COLUMNNA/HALS**

- Hjernen: Undersøkelse av hjernen med Sag T1, Ax T2 og Cor T2 vektete opptak kodes som MR CE T3. Dersom undersøkelsen suppleres med ett opptak etter intravenøs kontrast (altså i alt fire opptak), blir kodene: MR CE T4, MR CE IV
- Columnna: se over.

### **ABDOMEN**

- MRCP (i alt 3 opptak): MR CP T3
- Pancreas: Undersøkelse av pancreas, med opptak før og etter intravenøs kontrast kodes MR PA T2, MR PA IV. Undersøkelse av pancreas, med tre opptak før og tre opptak etter intravenøs kontrast, til sammen seks opptak, kodes MR PA T6, MR PA IV
- MR-urografi uten intravenøs kontrast kodes MR UR T1-10 og med iv-kontrast: MR UR T1-10, MR UR IV

### **KAR**

- MR-angiografi: kodes ved hjelp av lokalisasjonskodene for aktuelle region/organ (ikke angiografikodene) etterfulgt av prosedyrekoden ANG (arterier) eller VEN (vener) dersom undersøkelsen er gjort **uten** bruk av intravenøs kontrast.
- Dersom undersøkelsen er gjort **med** intravenøs kontrast brukes i tillegg prosedyrekoden IV, eventuelt IV2-5

Følgende eksempler er ved undersøkelser med kontrast:

Intracerebrale kar med en kontrastinjeksjon: MR KC T1-10, MR KC ANG, MR KC IV

Halsarterier med tre kontrastinjeksjoner: MR CM T1-10, MR CM ANG, MR CM IV3

Thoracalaorta med en kontrastinjeksjon: MR TH T1-10, MR TH ANG, MR TH IV

Følgende eksempler er ved undersøkelser uten kontrast:

Intracerebrale kar uten kontrast: MR KC T1-10, MR KC ANG

Thorakalaorta: MR TH T1-10, MR TH ANG. Koden inkluderer fremstilling av alle sidegrener

Abdominalaorta: MR AB T1-10, MR AB ANG Koden inkluderer fremstilling av alle sidegrener

Bekkenkar: MR PE T1-10, MR PE ANG Koden inkluderer fremstilling av alle sidegrener

Underekstremitetsarterier: MR EXI T1-10, MR EXI ANG, en eller begge sider

Overekstremitetsarterier: MR EXS T1-10, MR EXS ANG, en eller begge sider

Underekstremitetsvener: MR EXI T1-10, MR EXI VEN, en eller begge sider

Overekstremitetsvener: MR EXS 1-10, MR EXS VEN, en eller begge sider

## **MUSKEL/SKJELETT**

- MR-Arthrografi kodes ved hjelp av prosedyrekoden GR. MR-Arthrografi av høyre skulder (m/diagn. kartlegging): MR HS T1-10, MR HS GR (grafi, inkluderer bildeveil. instillasjon av kontrast)

## BRUKERVEILEDNING FOR PROSEDYREKODER

(Aktuelle prosedyrekoder er listet opp etter lokalisasjonskodene for hver modalitet, samt i tabell. Kun enkelte prosedyrer er omtalt her)

- ANG: MR eller CT-angiografi inkluderer all postprosessering av kar. Ved fremstilling av vener alene benyttes koden VEN. Ved CT undersøkelse inkluderes bruk av en kontrastinjeksjon. Om det benyttes flere injeksjoner markeres det med IV2-5. Ved MR er ikke kontrastbruk inkludert i ANG. Bruk av kontrast kodes i tillegg med IV, eventuelt IV2-5.
- ASP= terapeutisk aspirasjon. Koden inkluderer en eller flere punksjoner, og benyttes dersom det ikke samtidig tas prøver til for eksempel cytologisk og/eller bakteriologisk undersøkelse
- BAKT = prøve til bakteriologisk undersøkelse. Koden inkluderer en eller flere prøver, og kan ikke kombineres med koden ASP
- CYT = prøve til cytologisk undersøkelse. Koden inkluderer en eller flere prøver, og kan ikke kombineres med koden ASP
- DREN = anleggelse av dreناسje. Koden inkluderer ev. innledende og avsluttende kontrastundersøkelse av det aktuelle organ, samt all bildediagnostisk veiledning
- HIS = prøve til histologisk undersøkelse. Koden inkluderer en eller flere prøver fra hver lokalisasjon
- INJ = terapeutisk/diagnostisk injeksjon. Ultralydveiledet injeksjon av cortison i et kneledd kodes: UL GE INJ. Koden kan ikke kombineres med ASP.
- IV = intravenøs kontrast. Koden skal brukes for hver undersøkte lokalisasjon. Eksempel: CT undersøkelse (etter ivk) av collum, thorax og abdomen i en seanse kodes: CT CM T1-10, CT CM IV, CT TH T1-10, CT TH IV, CT AB T1-10, CT AB IV. Kan ikke kombineres med PI. IV1=IV.
- IV2-5 = intravenøs kontrast, flere injeksjoner. Dersom det gis flere kontrastinjeksjoner kan dette markeres ved prosedyrekoder IV2-5. Denne koden brukes kun en gang per undersøkelse, og reflekterer ikke nødvendigvis hvilken region det ble gitt ekstra kontrast på. Se eksempel side 21
- MN = måling, benyttes når hovedformålet med undersøkelsen er måling, eller når det utføres omfattende, manuelle målinger. Koden skal benyttes ved følgende undersøkelser

Pelvimetri: RG PE MN, CT PE MN eller MR PE MN

Benlengdemåling: RG EXI MN B eller CT EXI SCO B, CT EXI MN B eller MR EXI MN B

Benlengdemåling, stående bekken: RG PE MN

Skoliosemåling: RG CDLS MN. Ved 1. gangs utredning for skoliose benyttes koden RG CDLS i tillegg

Femuranteversjon/CCD-vinkler: MR FE MN B eller CT FE MN B eller RG FE MN B

Resturinmåling: UL VU MN. Koden inkluderer en eller flere målinger.

Oroanal transittid (med markører gitt peroralt): RG AB MN

Hjertestørrelse: RG TH MN, CT CO MN, MR CO MN

Samme prinsipp som over benyttes også for andre undersøkelser som er utført m.h.p. prosedyren alene, f.eks. RG MA MAT, CT AB SCO.

- Ballongdilatasjon: PTA1= ballongdilatasjon. Koden inkluderer en innledende og avsluttende kontrastundersøkelse av det aktuelle organ, samt blokking. Dersom det benyttes flere ballonger, brukes h.h.v. kodene PTA2 eller PTA3. Koden inkluderer kateterbytte.
- K1-5 ( totalt antall forbrukte katetere). Benyttes ved diagnostisk angiografi.
- KB = kateterbytte. Brukes ved bytte av pyelostomikateter, kateter til galleveier osv. Koden brukes ikke ved diagnostisk angiografi.
- PI = peroral og/eller rektal og intravenøs kontrast. Koden benyttes dersom det er gitt kontrastmiddel peroralt og/eller rektalt og intravenøst ved samme undersøkelse, for eksempel ved CT abdomen. Koden kan ikke kombineres med PO eller IV, men med IV2-5.
- PROV = provokasjon. Benyttes ved belastningsundersøkelser. For eksempel urografi med belastning: RG UR PROV eller provokasjon av ankelledd: RG PSAR, RG PSAR PROV.
- REK = omfattende, tidkrevende og manuell rekonstruksjon av bildedata. Kan ikke benyttes ved ordinær automatisk reformattering av bildedata ved CT multislice teknikk, ved beregning av ADC-kart ved MR eller ved reformattering til andre plan ved volumopptak.
- SCO = scout. Brukes når CT-undersøkelsen kun inkluderer ett eller flere scoutbilder.
- SO = sonde. Koden brukes ved nedlegging av nasogastrisk sonde.
- Stentgraft: STG1 = anleggelse av ett stentgraft. Koden inkluderer en innledende og avsluttende kontrastundersøkelse av det aktuelle organ, samt blokking. Dersom det legges inn flere stentgraft i samme prosedyre, brukes h.h.v. kodene STG2 eller STG3. Koden inkluderer kateterbytte.
- Stenting: STN1 = anleggelse av en stent. Koden inkluderer en innledende og en avsluttende kontrastundersøkelse av det aktuelle organ, samt blokking. Dersom det legges inn to eller tre stenter i samme prosedyre, brukes h.h.v. kodene STN2 eller STN3. Koden inkluderer kateterbytte.
- T1-10 = Totalt antall serier/opptak (der T10 betyr 10 eller flere), benyttes for angiografi, CT og MR undersøkelser.
- VEN = MR- eller CT-venografi (for MR; evt med intravenøs kontrast) inkludert all postprosessering av bildene. Kan ikke kombineres med ANG.

## **BRUKERVEILEDNING TELERADIOLOGI <sup>1)</sup>**

Primærdiagnostikk og evt. demonstrasjon av tilsendte undersøkelser (fra avdeling uten at radiolog har tolket undersøkelsen), inkludert teleoverførte, registreres ved hjelp av tilleggskoden TP. Radiologen som tolker og beskriver undersøkelsen har her også ansvar for undersøkelsens kvalitet.

(Fordeling av refusjon/egenandel mellom de to deltagende avdelinger må avtales i hvert enkelt tilfelle fordi det per i dag ikke finnes regler for dette).

Sekundærdiagnostikk ("second opinion") og evt. demonstrasjon av tilsendte undersøkelser, inkludert teleoverførte, registreres ved hjelp av tilleggskoden TS. Radiologen er her kun ansvarlig for sin egen "second opinion" diagnostikk.

Tilleggskoden TE benyttes for online telemedisinsk konferanse per undersøkelse

### Fotnote

- 1) Opprinnelig brukerveiledning teleradiologi for 2007 ble 15.mai 2007 erstattet med 2004-versjonens brukerveiledning for teleradiologi.

Helse- og omsorgsdepartementet mener at : "Presisering av tilfeldig og planlagt virksomhet i kodeveileder for 2007 er ikke i samsvar med tidligere finansieringsbestemmelser" og derfor at "Veiledningen om teleradiologi i NORAKO-veileder for 01.01.2004, benyttet i perioden 2004-2006, også skal anvendes for finansieringsformål også i 2007."

Se [www.kith.no/norako/](http://www.kith.no/norako/) brev av 21.03.2007 fra NAV.

## DEL 2 - KODEVERKET A. UNDERSØKELSES/PROSEDYREDELEN

### SAMLET LISTE OVER PROSEDYREKODER

Pros	Forklaring
AGR	Kontrast gjennom nål/kateter antegrad (ev. med fjerning av kateter)
ANG	MR-og CT-angiografi (uten/ og eller med ivk) inkludert all postprosessering av bildene Se brukerveiledning for gyldige kombinasjoner.
ASP	Aspirasjon
BAKT	Bakteriologisk prøve
BTM	Bentetthetsmåling
CHEM	Kjemoterapi, intra-arteriell injeksjon
CINE	Filming (inkl. videofilming)
CVK	Innleggelse av sentralvenøst kateter
CYT	Cytologisk prøve
DIL	Ballongdilatasjon
DO	Dobbeltkontrastteknikk
DP	Dopplerundersøkelse med kvantitativ(e) blodstrømsmåling(er)
DREN	Drenasje
EKS	Ekstraksjon av fremmedlegeme (snareteknikk, eller annen teknikk)
EL	Varmebehandling med elektroder, RF eller laser
EMB	Embolisering
END	Endoskopisk ultralyd (vaginal, rektal, øsofageal)
EPI	Epidurografi (hovedkode CL)
ER	Stående
FILT	Innleggelse av v.cava-filter
FL	Gjennomlysning
FLOW	Flowmetri, en eller flere registreringer
FMR	FunksjonsMR (fMRI): kartlegging av regional hjerneaktivitet, f.eks. med BOLD-teknikk
FU	Funksjon
GFR	Glomerulær filtrasjonsrate
GR	Enkeltkontrast i hulrom (f.eks galleveier, urinveier, GI-tractus, fistel, abcess, ductografi, ledd)
HIS	Histologisk prøve
IABP	Innleggelse av aorta-ballongpumpe
IMPL	Innsetting av "device" annet enn coil; for eksempel Amplazer propp til lukking av ASD, Rashkind paraply til ductus-lukking
INJ	Terapeutisk/diagnostisk injeksjon
ITHE	Intrathecal kontrastinjeksjon
IV	Intravenøs kontrastinjeksjon. Se brukerveiledning for gyldige kombinasjoner.
IV2	Intravenøs kontrastinjeksjon, 2 injeksjoner
IV3	Intravenøs kontrastinjeksjon, 3 injeksjoner
IV4	Intravenøs kontrastinjeksjon, 4 injeksjoner
IV5	Intravenøs kontrastinjeksjon, 5 injeksjoner
IVUL	Intravaskulær ultralydundersøkelse
KAT	Kateterisering av høyre atrium og ventrikel uten angiografi (lokalisasjonskode COD)
K1-5	Totalt antall kateter benyttet ved diagnostisk angiografi
K1	Ett kateter er benyttet
K2	To kateter er benyttet
K3	Tre kateter er benyttet
K4	Fire kateter er benyttet
K5	Fem kateter er benyttet

<b>Pros</b>	<b>Forklaring</b>
KB	Kateterbytte. Brukes ikke ved angiografi
KRY	Kryobehandling
LYS	Medikamentell trombolyse
MAT	Vurdering av modningsgrad, f.eks v/ skjelettalderbestemmelse
MERK	Diagnostisk/preoperativ nålemerking. Koden inkluderer ev. kontrollmammografi etter merking og preparatundersøkelse etter kirurgi
MIB	Histologisk prøve, MIBB/mammotom
MIGR	Miksjonscystografi (lokalisasjonskode UR)
MN	Måling. Koden benyttes kun når undersøkelsen primært er utført mhp. måling, eller når det utføres omfattende, manuelle målinger, se brukerveiledningen.
MY	Myelografi/radiculografi (lumbalt eller cervicalt innstikk)
PDE	Perkutan diskektomi
PERF	Perfusjonsundersøkelse av et organ. Bruk av koden forutsetter dataanalyse med kvantitering eller semikvantitering av perfusjon og ev. generering av parametriske bilder.
PI	Peroral og/eller rektal og intravenøs. Brukes dersom det er gitt kontrastmiddel både peroralt og/eller rektalt og intravenøst for samme undersøkelse, for eksempel ved CT abdomen. Se brukerveiledning for gyldige kombinasjoner.
PO	Peroral og/eller rektal kontrast
PR	Preparatundersøkelse
PROV	Provokasjon (lokalisasjonskoder f.eks. UR, IC, CL)
PTA1	Percutan transluminal angioplastikk, en ballong
PTA2	Percutan transluminal angioplastikk, to ballonger
PTA3	Percutan transluminal angioplastikk, tre ballonger
REK	Rekonstruksjon av bildedata, omfattende og manuell. For MR f.eks. MIP av galleveier eller indre øre, MPR, volume rendering og ev. andre algoritmer (koden REK er inkludert i kodene ANG, VEN, FMR, PERF og SPEC).
REP	Reposisjon av GI-invaginater
RGR	Kontrast gjennom nål/kateter retrograd (ev. med fjerning av kateter)
ROT	3 D rotasjonsangiografi. Koden forutsetter prosessering av 3D bilder
RSA	"Radiostereo-photometrics-analysis"
SB	Supplerende projeksjoner. Koden benyttes kun for RG, inkludert mammografi.
SCO	Scout-bilde, ett eller flere. Brukes kun for CT-undersøkelser som består av scoutbilde(r) alene.
SKL	Skleroterapi
SO	Sonde
SPEC	Spectroscopi. Koden inkluderer generering og prosessering av spektra
STG1	Stentgraft-innleggelse, ett (aorta).
STG2	Stentgraftinnleggelse, to (aorta)
STG3	Stentgraftinnleggelse, tre (aorta)
STN1	Stentinnleggelse, en stent
STN2	Stentinnleggelse, to stenter
STN3	Stentinnleggelse, tre stenter
TO	Tomografi
TREC	Mekanisk trombektomi
T1-10	Totalt antall serier/opptak, benyttes for angiografi, CT og MR undersøkelser.
T1	En serie/opptak
T2	To serier/opptak
T3	Tre serier/opptak
T4	Fire serier/opptak
T5	Fem serier/opptak
T6	Seks serier/opptak
T7	Sju serier/opptak
T8	Åtte serier/opptak
T9	Ni serier/opptak
T10	Ti eller flere serier/opptak

<b>Pros</b>	<b>Forklaring</b>
TSGR	Transseptal undersøkelse

<b>Pros</b>	<b>Forklaring</b>
VAP	Innleggelse av veneport
VEN	CT eller MR venografi (for MR; evt med intravenøs kontrast) inkludert all postprosessering av bildene. Se brukerveiledning for anvendelse av koden
VP1	Vertebroplastikk, ett virvellegeme
VP2	Vertebroplastikk, to virvellegemer
VP3	Vertebroplastikk, tre virvellegemer
VP4	Vertebroplastikk, fire virvellegemer
VP5	Vertebroplastikk, fem virvellegemer
VP6	Vertebroplastikk, seks eller flere virvellegemer



**PROSEDYREKODER ETTER MODALITET**

PROSEDYRE	RG	Mammografi	Angiografi	UL	CT	MR
AGR	AGR					
ANG					ANG	ANG
ASP	ASP	ASP	ASP	ASP	ASP	ASP
BAKT	BAKT	BAKT		BAKT	BAKT	BAKT
BTM	BTM				BTM	
CHEM			CHEM			
CINE	CINE					
CVK	CVK			CVK		
CYT	CYT	CYT		CYT	CYT	CYT
DIL	DIL		DIL			
DO	DO					
DP		DP		DP		
DREN	DREN	DREN		DREN	DREN	DREN
EKS	EKS		EKS			
EL	EL			EL	EL	EL
EMB			EMB			
END				END		
EPI	EPI					
ER	ER					
FILT			FILT			
FL	FL				FL	
FLOW	FLOW			FLOW		
FMR						FMR
GFR	GFR					
GR	GR	GR				GR
HIS	HIS	HIS	HIS	HIS	HIS	HIS
IABP			IABP			
IMPL			IMPL			
INJ	INJ		INJ	INJ	INJ	INJ
ITHE					ITHE	
IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV
IV2-5	IV2-5	IV2-5	IV2-5	IV2-5	IV2-5	IV2-5
IVUL			IVUL			
KAT			KAT			
K1-5	K1-5		K1-5			
KB	KB					
KRY	KRY			KRY	KRY	
LYS			LYS			
MAT	MAT					
MERK		MERK				
MIB		MIB				
MIGR	MIGR					

PROSEDYRE	RG	Mammografi	Angiografi	UL	CT	MR
MN	MN			MN	MN	MN
MY	MY				MY	
PDE	PDE					
PERF		PERF (v MR MAM)		PERF	PERF	PERF
PI					PI	PI
PO					PO	PO
PR	PR	PR	PR			
PROV	PROV					
PTA1 -3			PTA1-3			
REK					REK	REK
REP	REP					
RGR	RGR					
ROT	ROT		ROT			
RSA	RSA					
SB	SB	SB				
SCO					SCO	
SKL	SKL		SKL	SKL	SKL	SKL
SO	SO			SO	SO	SO
SPEC						SPEC
STG1-3	STG1-3		STG1-3			
STN1-3	STN1-3		STN1-3			
TO	TO					
TREC			TREC			
T1-10		T1-10	T1-10		T1-10	T1-10
TSGR			TSGR			
TU						
VAP	VAP			VAP		
VEN					VEN	VEN
VP1-6	VP1-6				VP1-6	

## LOKALISASJONSKODER

### KONVENSJONELL RADIOGRAFI

#### SKJELETTUNDERSØKELSER

Mod	Lok	Pros	Forklaring
<b>HODE</b>			
<b>RG</b>	<b>KC</b>		<b>Hode (regionkode)</b>
RG	FA		Ansiktsskjelett (eller deler av dette, f.eks neseben, orbita, underkjeve, spyttkjertel oversikt eller tenner)
RG	SE		Sella turcica
RG	KV		Bihuler
RG	AU		Tinningben/øre
RG	MDAR		Kjeveledd
RG	OPG		Ortopantomogram
RG	EPH		Epipharynx
<b>COLUMNNA</b>			
RG	CC		Cervicalcolumna
RG	CD		Thoracalcolumna
RG	CL		Lumbalcolumna
RG	CS		Sacrum med coccyx
<b>RG</b>	<b>CDLS</b>		<b>Thoraco-lumbo-sacralcolumna (regionkode)</b>
<b>RG</b>	<b>CLS</b>		<b>Lumbo-sacralcolumna (regionkode)</b>
<b>RG</b>	<b>CTOT</b>		<b>Totalcolumna (regionkode)</b>
<b>THORAX</b>			
RG	CLAV		Clavicula
RG	ST		Sternum (ev. med sternoclavicularledd)
RG	COS		Costa(e)
RG	SC		Skulderblad
<b>OVEREKSTREMITET</b>			
RG	HS		Skulder (inkl. acromioclavicularledd)
RG	BM		Overarm
RG	CU		Albue
RG	AM		Underarm
RG	MAAR		Håndledd
RG	MA		Hånd og/eller finger(re)
<b>RG</b>	<b>EXS</b>		<b>Overekstremitet, inkludert skulder (regionkode)</b>
<b>BEKKEN</b>			
RG	PE		Bekken
RG	PEAR		Iliosacralledd, begge sider
<b>UNDEREKSTREMITET</b>			
RG	CX		Hofte
RG	FE		Lår
RG	GE		Kne
RG	CR		Legg
RG	PSAR		Ankelledd
RG	PS		Fot (inkl. hæl, fotrot og tær)
<b>RG</b>	<b>EXI</b>		<b>Underekstremitet, inkludert hofte (regionkode)</b>
<b>ØVRIG</b>			
<b>RG</b>	<b>CORP</b>		<b>Helkroppundersøkelse, post mortem (regionkode)</b>

**HODE/HALS/BRYSTORGAN**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
RG	DACR		Dacro(cystografi). Kontrastundersøkelse av tåreveier: RG DACR GR
RG	TR		Trachea. Tracheografi: RG TR GR
RG	BR		Bronchus. Bronchografi: RG BR GR
RG	TH		Thorax, to plan. Samtidig måling av hjertestørrelse: RG TH +MN
RG	THF		Thorax, ett plan

**FORDØYELSESGRAN**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
RG	AB		Abdomen, oversikt ett plan. Oroanal transit-tid (perorale markører): RG AB MN
RG	ABAC		Abdomen, akuttundersøkelse, flere plan
RG	PH		Pharynx
RG	OE		Oesophagus
RG	VE		Ventrikkel og duodenum, V+D
RG	IT		Tynntarm
RG	IC		Tykkertarm. Defecografi: RG IC PROV
RG	CH		Galleveier, i kombinasjon med prosedyre. Kan ikke kombineres med CHCY
RG	CHCY		Galleblære, i kombinasjon med prosedyre.
RG	CP		Galleveier, pancreasganger (Koden brukes ved ERCP)
RG	PA		Pancreas
RG	PERI		Peritoneum. Herniografi: RG PERI GR

**URINVEIER OG GENITALIA**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
RG	UR		Urinveier, oversikt ett eller to bilder. Urografi: RG UR IV. Miksjonscystografi: RG UR MIGR
RG	URSN		Sinus urogenitalis
RG	URU		Urethra
RG	HSG		Hystero-salpingografi
RG	GM		Mannlige genitalia. Cavernosografi: RG GM GR
RG	RETX		Nyretransplantat. Urografi av nyretransplantat: RG RETX IV
RG	VU		Vesica urinaria

**NEVRORADIOLOGI**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
RG	KCSH		<b>Oversikt shuntveier (regionkode)</b>
RG	CLDI		Discus (skive, brukes i kombinasjon med prosedyre)
RG	CLAR		Sideledd (brukes i kombinasjon med prosedyre)
RG	TRIG		Trigeminus (brukes i kombinasjon med prosedyre)
RG	NERV		Nerve, uspesifikk lokalisasjon (brukes i kombinasjon med prosedyre)

**ØVRIGE**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
RG	FI		Fistel. Fistulografi kodes RG FI GR
RG	ABSC		Abscess. Kontrastundersøkelse av abscess kodes RG ABSC GR
RG	LOOP		Tarmblære. Loopografi: RG LOOP GR

**AKTUELLE PROSEDYREKODER KONVENSJONELL RADIOGRAFI**

Se også brukerveiledning side 28.

<b>Mod</b>	<b>Lok</b>	<b>Pros</b>	<b>Forklaring</b>
RG		AGR	Kontrast gjennom nål/kateter antegrad (ev. med fjerning av kateter)
RG		ASP	Aspirasjon
RG		BAKT	Bakteriologisk prøve
RG		BTM	Bentetthetsmåling
RG		CINE	Filming (inkl. videofilming)
RG		CVK	Innleggelse av sentralvenøst kateter
RG		CYT	Cytologisk prøve
RG		DIL	Ballongdilatasjon
RG		DO	Dobbeltkontrastteknikk
RG		DREN	Drenasje
RG		EKS	Ekstraksjon av fremmedlegeme
RG		EL	Varmebehandling med elektroder, RF eller laser
RG		EPI	Epidurografi (hovedkode CL)
RG		ER	Stående
RG		FL	Gjennomlysning
RG		FU	Funksjonsundersøkelse
RG		GFR	Glomerulær filtrasjonsrate
RG		GR	Enkeltkontrast i hulrom (f.eks galleveier, urinveier, GI-tractus, fistel, abcess )
RG		INJ	Terapeutisk/diagnostisk injeksjon (f.eks. injeksjon av steroider i ledd)
RG		HIS	Histologisk prøve
RG		IV	Intravenøs kontrastinjeksjon
RG		IV2	Intravenøs kontrastinjeksjon, 2 inj.
RG		IV3	Intravenøs kontrastinjeksjon, 3 inj.
RG		IV4	Intravenøs kontrastinjeksjon, 4 inj.
RG		IV5	Intravenøs kontrastinjeksjon, 5 inj.
RG		K1-K5	Totalt antall katetere benyttet ved diagnostisk angiografi
RG		KB	Kateterbytte Brukes ikke ved angiografi
RG		KRY	Kryobehandling
RG		MAT	Vurdering av modningsgrad, f.eks.skjelettalderbestemmelse
RG		MIGR	Miksjonscystografi (lokalisasjonskode UR)
RG		MN	Måling. Koden benyttes kun når undersøkelsen primært er utført mhp. måling
RG		MY	Myelografi/radiculografi (lumbalt eller cervicalt innstikk)
RG		PDE	Perkutan discectomi
RG		PR	Preparatundersøkelse
RG		PROV	Provokasjon (lokalisasjonskoder f.eks. UR, IC, CL)
RG		REP	Reposisjon av invaginat
RG		RGR	Kontrast gjennom nål/kateter retrograd (ev. med fjerning av kateter)
RG		RSA	RadioStereo-photometricsAnalysis
RG		SB	Supplerende bilder
RG		SKL	Skleroterapi
RG		SO	Sonde
RG		STG1	Innleggelse av ett stentgraft (aorta)
RG		STG2	Innleggelse av to stentgraft (aorta)
RG		STG3	Innleggelse av tre stentgraft (aorta)
RG		STN1	Stentinnleggelse, en stent
RG		STN2	Stentinnleggelse, to stenter
RG		STN3	Stentinnleggelse, tre stenter
RG		TO	Tomografi
RG		VAP	Innleggelse av veneport
RG		VP1	Vertebroplastikk, ett virvellegeme
RG		VP2	Vertebroplastikk, 2 virvellegemer

Mod	Lok	Pros	Forklaring
RG		VP3	Vertebroplastikk, 3 virvellegemer
RG		VP4	Vertebroplastikk, 4 virvellegemer
RG		VP5	Vertebroplastikk, 5 virvellegemer
RG		VP6	Vertebroplastikk, 6 virvellegemer

## MAMMADIAGNOSTIKK

### LOKALISASJONSKODER.

Mod	Lok	Pros	Forklaring
RG	MAM		Mammografi, en side (ved mer enn 3 projeksjoner brukes prosedyrekoden SB)
UL	MAM		Ultralydundersøkelse av mamma, en side
UL	AX		Ultralydundersøkelse av axille m.h.p. lymfeknuter, en side
MR	MAM		Magnetisk resonansundersøkelse av mamma, begge sider

## AKTUELLE PROSEDYREKODER MAMMADIAGNOSTIKK

(Dersom intet annet er angitt, gjelder prosedyren både for RG, UL og MR).

Se også brukerveiledning side 29

Mod	Lok	Pros	Forklaring
		ASP	Aspirasjon av cyste uten innsending av prøvemateriale
		BAKT	Bakteriologisk prøve
		CYT	Cytologisk prøve inkludert cystepunksjon med innsending av prøvemateriale
		DP	Dopplerundersøkelse med kvantitative blodstrømsmålinger
		DREN	Drenasje
		GR	Ductografi
		HIS	Histologisk prøve, konvensjonell sylindربیopsi
		MERK	Diagnostisk/preoperativ nålemerking. Koden inkluderer ev. kontrollmammografi etter merking og preparatundersøkelse etter kirurgi
		MIB	Histologisk prøve, MIBB/mammotom
		PR	Preparatundersøkelse
MR		IV	Intravenøs kontrastinjeksjon
UL			
MR		IV2-5	Intravenøs kontrastinjeksjon, 2-5 injeksjoner
UL			
MR		PERF	Ved MR MAM (Pixel –pixel us.)
MR		T1	Ett opptak
MR		T2	To opptak
MR		T3	Tre opptak
MR		T4	Fire opptak
MR		T5	Fem opptak
MR		T6	Seks opptak
MR		T7	Sju opptak
MR		T8	Åtte opptak
MR		T9	Ni opptak
MR		T10	Ti opptak
RG		SB	Supplerende projeksjoner. Brukes ved mer enn tre projeksjoner pr.side (f.eks. ved kon, forstørrelse, spesialprojeksjon(er)).

**ANGIOGRAFI****HODE/HALS**

<b>Mod</b>	<b>Lok</b>	<b>Pros</b>	<b>Forklaring</b>
RG	ACER		<b>Intracerebrale kar (begge sider)</b>
RG	ACOL		<b>Halsarterier (begge sider)</b>
RG	AVE		A. vertebralis
RG	ACE		A. carotis externa
RG	ACI		A. carotis interna
RG	ACC		A. carotis communis
RG	ABA		A. basilaris
RG	AOAR		A. halskar, kateter i arcus
RG	ACA		A. cerebri anterior
RG	ACM		A. cerebri media
RG	ACP		A. cerebri posterior
RG	VCM		Halsvener
RG	SIN		Intrakranielle venesinus

**THORAX**

<b>Mod</b>	<b>Lok</b>	<b>Pros</b>	<b>Forklaring</b>
RG	ABR		Bronchialarterie(r)
RG	AIC		Intercostalarterie(r)
RG	AOTH		Aorta thoracalis. Thoracal aortografi/arcografi: RG AO TH
RG	TRPU		Truncus pulmonalis. Pulmonal angiografi, inj. i hovedstammen: RG TRPU
RG	APU		A.pulmonalis. Pulmonal angiografi, selektiv: RG APU
RG	VPU		V.pulmonalis
RG	COVS		Venstre ventrikkel
RG	COVD		Høyre ventrikkel
RG	COAD		Høyre atrium
RG	COAS		Venstre atrium.
RG	CODX		Atrium og ventrikkel. RG CODX KAT: Høyrekateterisering uten angiografi
RG	AVLV		Aortaklaffer; angiografi av aortaklaffer: RG AVLV
RG	ACOR		Coronararterier
RG	COBP		Coronar vene-bypass
RG	AMI		A. mammaria interna
RG	COSI		Sinus coronarius
RG	AVFS		Arterio-venøs fistel/shunt
RG	VCS		Vena cava superior
RG	ASPI		Spinalarterier
RG	VPO		Vena Porta

**ABDOMEN/BEKKEN**

<b>Mod</b>	<b>Lok</b>	<b>Pros</b>	<b>Forklaring</b>
RG	AOAB		Aorta abdominalis
RG	ACOE		A. coeliaca
RG	AHE		A. hepatica
RG	ALI		A. lienalis
RG	AGDU		A. gastroduodenalis
RG	AMES		A. mesenterica superior
RG	AMEI		A. mesenterica inferior
RG	ARE		A. renalis
RG	AADR		Binyreararterier
RG	AIL		Bekkenarterier, begge sider. Når det utføres prosedyrer på hø. eller ve, side, identifiseres dette ved bruk av D eller S
RG	APEN		Penisararterier

Mod	Lok	Pros	Forklaring
RG	VCI		V. cava inferior
RG	VADR		Binyrevener
RG	VRE		Nyrevener
RG	VTES		V. testicularis
RG	AUT		A. uterina
RG	VIL		Bekkenvener, begge sider. Når det utføres prosedyrer på hø. eller ve, side, identifiseres dette ved bruk av D eller S

**OVEREKSTREMITETER**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
RG	ASCL		A. subclavia
RG	AEXS		Overekstremitets-arterier
RG	VSCL		V. subclavia
RG	VEXS		Overekstremitets-vener

**UNDEREKSTREMITETER**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
RG	VEXI		Underekstremitets-vener
RG	LEXI		Underekstremitets-lymfekar
RG	AEXI		Underekstremitets-arterier

**ØVRIGE**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
RG	ANUD		Arterie(r), uspesifikk lok.
RG	VNUD		Vene(r), uspesifikk lok.

**AKTUELLE PROSEDYREKODER ANGIOGRAFI**

Se også brukerveiledning side 15 og 28

<b>Mod</b>	<b>Lok</b>	<b>Pros</b>	<b>Forklaring</b>
RG		ASP	Aspirasjon
RG		CHEM	Kjemoterapi, intra-arteriell injeksjon
RG		DIL	Ballongdilatasjon. RG COAS DIL Ballong atriaseptostomi (Rashkinds prosedyre)
RG		EKS	Ekstraksjon av fremmedlegeme
RG		EMB	Embolisering
RG		FILT	Innleggelse av v.cava filter
RG		HIS	Histologisk prøve
RG		IABP	Innleggelse av aorta-ballongpumpe
RG		IMPL	Innsetting av „device“ annet enn coil; f.eks. Amplazer propp til lukking av ASD, Rashkind paraply til ductus-lukking
RG		INJ	Terapeutisk/diagnostisk injeksjon (koden inkluderer samtidig instillasjon av kontrastmiddel)
RG		IV	Intravenøs kontrastinjeksjon (brukes her kun ved intravenøs DSA)
RG		IV2-5	Intravenøs kontrastinjeksjon, 2-5 inj. (brukes her kun ved intravenøs DSA)
RG		IVUL	Intravaskulær ultralydundersøkelse
RG		K1-5	Totalt antall katetere benyttet ved diagnostisk angiografi
RG		KAT	Kateterisering uten angiografi (lokalisasjonskode CODX)
RG		LYS	Trombolyse
RG		PR	Preparatundersøkelse
RG		PTA1	Percutan transluminal angioplastikk, en ballong
RG		PTA2	Percutan transluminal angioplastikk, to ballonger
RG		PTA3	Percutan transluminal angioplastikk, tre ballonger
RG		SKL	Skleroterapi
RG		STG1	Stentgraft-innleggelse, en (aorta)
RG		STG2	Stentgraft-innleggelse, to (aorta)
RG		STG3	Stentgraft-innleggelse, tre (aorta)
RG		STN1	Stentinnleggelse, en stent
RG		STN2	Stentinnleggelse, to stenter
RG		STN3	Stentinnleggelse, tre stenter
RG		TREC	Mekanisk trombectomi
RG		T1	En serie
RG		T2	To serier
RG		T3	Tre serier
RG		T4	Fire serier
RG		T5	Fem serier
RG		T6	Seks serier
RG		T7	Sju serier
RG		T8	Åtte serier
RG		T9	Ni serier
RG		T10	Ti eller flere serier
RG		TSGR	Transseptal undersøkelse (både atrier og ventrikler)

**ULTRALYD****HODE**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
UL	KC		<b>Hode (unntatt orbita og spyttkjertler) (regionkode)</b>
UL	CE		Cerebrum
UL	FA		Ansiktsregion/orbita
UL	SIA		Spyttkjertler

**HALS**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
UL	CM		<b>Collum, ev. inkludert fossa supraclavicularis (regionkode)</b>
UL	FS		Fossa supraclavicularis, begge sider
UL	THY		Thyreoidea
UL	ACOL	DP	Halsarterie 1 side, inkludert dopplerundersøkelse med kvantitativ(e) blodstrømsmåling(er)

**COLUMNA**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
UL	MY		Spinalkanal

**THORAX**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
UL	TH		<b>Thorax (regionkode)</b>
UL	ME		Mediastinum (begge sider)
UL	PL		Pleura
UL	PU		Lunge
UL	CO		Hjerte
UL	PCA		Pericard
UL	DIA		Diafragma
UL	OE		Oesophagus (transabdominal undersøkelse)
UL	AX		Axille, en side

**ABDOMEN**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
UL	AB		<b>Abdomen (regionkode)</b>
UL	UR		<b>Øvre urinveier, inkluderer begge nyrer, ureteres og urinblære (organsystem)</b>
UL	RE		Nyrer, begge sider
UL	ADR		Binyrer, begge sider
UL	HE		Lever, ev. inkludert galleveier
UL	CH		Galleveier. Kan ikke kombineres med HE
UL	CHCY		Galleblære
UL	PA		Pancreas
UL	LI		Milt
UL	GI		Gastrointestinaltractus
UL	PV		Paravertebrale rom generelt, inklusive kar
UL	AOAB		Aorta abdominalis med grener ev. m/begge a. iliaca com.
UL	PERI		Peritoneum/ascites
UL	IC		Tykkertarm
UL	IT		Tynntarm

**BEKKEN/GENITALIA**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
<b>UL</b>	<b>PE</b>		<b>Bekken</b>
UL	VU		Urinblære
UL	PR		Prostata
UL	GM		Mannlige genitalia (begge sider)
UL	GF		Kvinnelige genitalia (begge sider)
UL	ING		Lyske
UL	UTG		Gravid uterus

**OVEREKSTREMITETER**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
<b>UL</b>	<b>EXS</b>		<b>Overekstremitet (regionkode)</b>
UL	HS		Skulderregion
UL	BM		Overarm
UL	CU		Albueregion
UL	AM		Underarm
UL	MA		Hånd og/eller finger(re)
UL	MAAR		Håndledd
UL	AEXS		Overekstremitetsarterier, inkludert axille
UL	VEXS		Overekstremitetsvener, inkludert axille, skulder – og halsvener

**UNDEREKSTREMITETER**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
<b>UL</b>	<b>EXI</b>		<b>Underekstremitet (regionkode)</b>
UL	CX		Hofte
UL	FE		Femur/lår
UL	GE		Kne
UL	CR		Legg
UL	PS		Fot (inkl. hæl, fotrot, tær)
UL	PSAR		Ankelledd
UL	PATS		Patellarsene
UL	ACHS		Achillessene
UL	AEXI		Underekstremitetsarterier, inkludert bekkenarterier
UL	VEXI		Underekstremitetsvener, inkludert v. Iliaca

**ØVRIGE**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
UL	COTX		Hjertetransplantat
UL	HETX		Levertransplantat
UL	PATX		Pancreastransplantat
UL	RETX		Nyretransplantat
UL	TRU		Truncus bløtdeler

**AKTUELLE PROSEDYREKODER ULTRALYD**

Se også brukerveiledning s. 19

<b>Mod</b>	<b>Lok</b>	<b>Pros</b>	<b>Forklaring</b>
UL		ASP	Aspirasjon
UL		BAKT	Bakteriologisk prøve
UL		CVK	Innleggelse av sentralvenøst kateter
UL		CYT	Cytologisk prøve
UL		DP	Dopplerundersøkelse med kvantitativ(e) blodstrømsmåling(er)
UL		DREN	Drenasje
UL		EL	Varmebehandling med elektroder RF eller laser
UL		END	Endoskopisk ultralyd (vaginal, rektal, øsofageal)
UL		FLOW	Flowmetri
UL		INJ	Terapeutisk/diagnostisk injeksjon
UL		HIS	Histologisk prøve
UL		IV	Intravenøs kontrastinjeksjon
UL		IV2-5	Intravenøs kontrastinjeksjon, 2-5 injeksjoner
UL		KRY	Kryobehandling
UL		MN	Måling. Residualurin: UL VU MN
UL		PERF	Perfusjonsundersøkelse av et organ
UL		SKL	Skleroterapi
UL		SO	Sonde
UL		VAP	Innleggelse av veneport

**COMPUTERTOMOGRAFI****HODE**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
CT	KC		<b>Hode (regionkode)</b>
CT	CE		Cerebrum
CT	FA		Ansiktsregion/orbita (begge sider)
CT	SE		Sella turcica
CT	KV		Bihuler (begge sider)
CT	AU		Tinningben (begge sider)

**HALS**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
CT	CM		<b>Hals (regionkode)</b>

**COLUMNNA**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
CT	CC		Cervicalcolumnna
CT	CD		Thoracalcolumnna
CT	CL		Lumbalcolumnna
CT	CS		Sacrum m/coccyx

**THORAX/COR**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
CT	TH		<b>Thorax (regionkode)</b>
CT	PU		Lunger (begge sider)
CT	CO		Cor

**ABDOMEN**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
CT	AB		<b>Abdomen (regionkode)</b>
CT	UR		<b>Øvre urinveier, inkluderer begge nyrer, ureteres og urinblære (organsystem)</b>
CT	RE		Nyrer, begge sider
CT	ADR		Binyrer, begge sider
CT	HE		Lever, inkludert galleveier
CT	CH		Galleveier alene. Koden kan ikke kombineres med HE. CT-cholangiografi kodes CT CH IV, eller CT CH PO (peroral)
CT	CHCY		Galleblære
CT	PA		Pancreas
CT	LI		Milt
CT	GI		Gastrointestinaltraktus
CT	IC		Tykkarm
CT	IT		Tynntarm

**BEKKEN/GENITALIA**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
CT	PE		<b>Bekken inkludert genitalia interna (regionkode)</b>
CT	VU		Urinblære
CT	PR		Prostata
CT	PEAR		Iliosacralledd (begge sider)

**OVEREKSTREMITETER**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
CT	EXS		<b>Overekstremitet (regionkode)</b>
CT	HS		Skulderregion
CT	BM		Overarm
CT	CU		Albueregion
CT	AM		Underarm
CT	MAAR		Håndledd
CT	MA		Hånd, finger(re)

**UNDEREKSTREMITETER**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
CT	EXI		<b>Underekstremitet (regionkode)</b>
CT	CX		Hofte
CT	FE		Lår
CT	GE		Kneregion
CT	CR		Legg
CT	PSAR		Ankelledd
CT	PS		Fot, hæl, fotrot, tær

**ØVRIGE**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
CT	COTX		Hjertetransplantat
CT	PUTX		Lungetransplantat
CT	HETX		Levertransplantat
CT	PATX		Pancreastransplantat
CT	RETX		Nyretransplantat

**AKTUELLE PROSEDYREKODER CT**

Se også brukerveiledning side 22 og 29

Mod	Lok	Pros	Forklaring
CT		ANG	Angiografi med intravenøs kontrastinjeksjon
CT		ASP	Aspirasjon
CT		BAKT	Bakteriologisk prøve
CT		BTM	Bentetthetsmåling
CT		CYT	Cytologisk prøve
CT		DREN	Drenasje
CT		EL	Varmebehandling med elektroder, RF eller laser
CT		FL	CT gjennomlysning
CT		HIS	Histologisk prøve
CT		INJ	Terapeutisk/diagnostisk injeksjon. Koden inkluderer ev. instillasjon av kontrastmiddel.
CT		ITHE	Intrathecal kontrastinjeksjon
CT		IV	Intravenøs kontrastinjeksjon
CT		IV2-5	Intravenøs kontrastinjeksjon, 2-5 injeksjoner
CT		KRY	Kryobehandling
CT		MN	Måling (f.eks. benlengde, anteverasjon hofte osv.)
CT		PI	Peroral og/eller ektal og intravenøs kontrast
CT		PO	Peroral og/eller rektal kontrast
CT		MY	Myelografi etter konvensjonell myelografi/radikulografi (lumbalt eller cervikalt innstikk)
CT		PERF	Perfusjonsundersøkelse av ett organ. Bruk av koden forutsetter dataanalyse med kvantitering eller semikvantitering av perfusjon.
CT		PO	Peroral (f.eks. ved peroral cholangiografi)
CT		REK	Omfattende og manuell rekonstruksjon av bildedata. Kan ikke benyttes ved ordinær automatisk rekonstruksjon av bildedata ved CT multislice teknikk

Mod	Lok	Pros	Forklaring
CT		SCO	Scout-bilde, ett eller flere. Brukes kun for undersøkelser som består av scoutbilde(r) alene.
CT		SKL	Skleroterapi
CT		SO	Sonde
CT		T1	En serie
CT		T2	To serier
CT		T3	Tre serier
CT		T4	Fire serier
CT		T5	Fem serier
CT		T6	Seks serier
CT		T7	Sju serier
CT		T8	Åtte serier
CT		T9	Ni serier
CT		T10	Ti serier
CT		VEN	Venografi
CT		VP1-6	Vertebroplastikk, 1-6 virvellegemer

## MAGNETTOMOGRAFI

### HODE

Mod	Lok	Pros	Forklaring
MR	KC		<b>Hode (regionkode)</b>
MR	CE		Cerebrum
MR	FA		Ansiktsregion / orbita (begge sider)
MR	SE		Sella turcica
MR	KV		Bihuler (begge sider)
MR	AU		Tinningben (begge sider)
MR	MDAR		Kjeveledd

### HALS

Mod	Lok	Pros	Forklaring
MR	CM		<b>Hals (regionkode)</b>

### COLUMNNA

Mod	Lok	Pros	Forklaring
MR	CC		Cervicalcolumnna
MR	CD		Thoracalcolumnna
MR	CL		Lumbalcolumnna
MR	CS		Sacrum m/coccyx
MR	CDLS		<b>Thoraco-lumbo-sacralcolumnna (regionkode)</b>
MR	CLS		<b>Lumbosacralcolumnna (regionkode)</b>
MR	CTOT		<b>Totalcolumnna (regionkode)</b>

### THORAX

Mod	Lok	Pros	Forklaring
MR	TH		<b>Thorax (regionkode)</b>
MR	ME		Mediastinum
MR	PU		Lunger (begge sider)
MR	CO		Cor
MR	OE		Øsofagus m/u kontrast

**ABDOMEN**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
MR	AB		<b>Abdomen (regionkode)</b>
MR	CP		Galleveier og pancreasganger
MR	UR		<b>Nyrer, ureteres og urinblære (organsystem)</b>
MR	RE		Nyrer, begge sider
MR	ADR		Binyrer, begge sider
MR	HE		Lever, inkludert galleveier
MR	CHCY		Galleblære
MR	PA		Pancreas
MR	LI		Milt
MR	PV		Paravertebrale rom
MR	PERI		Peritoneum
MR	IC		Tykkertarm
MR	IT		Tynntarm

**BEKKEN/GENITALIA**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
MR	PE		<b>Bekken (regionkode)</b>
MR	VU		Urinblære og nedre urinveier
MR	PR		Prostata
MR	GM		Mannlige genitalia (genitalia male)
MR	GF		Kvinnlige genitalia (genitalia femine)
MR	ING		Inguinalregionen, begge sider
MR	PEAR		Iliosacralledd (begge sider)

**OVEREKSTREMITETER**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
MR	EXS		<b>Overekstremitet (regionkode)</b>
MR	HS		Skulderregion
MR	BM		Overarm
MR	CU		Albueregion
MR	AM		Underarm
MR	MAAR		Håndledd
MR	MA		Hånd, finger(re)

**UNDEREKSTREMITETER**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
MR	EXI		<b>Underekstremitet (regionkode)</b>
MR	CX		Hofte-region
MR	FE		Lår
MR	GE		Kneregion
MR	CR		Legg
MR	PSAR		Ankelledd
MR	PS		Fot, hæl, fotrot, tær

**ØVRIGE**

Mod	Lok	Pros	Forklaring
MR	COTX		Hjertetransplantat
MR	HETX		Levertransplantat
MR	PATX		Pancreastransplantat
MR	RETX		Nyretransplantat
MR	OSM		Benmarg
MR	CORP		Helkropp

**AKTUELLE PROSEDYREKODER MR**

Se også brukerveiledning side 26 og 29

Mod	Lok	Pros	Forklaring
MR		ANG	MR-angiografi inkludert postprosessering av bildene med MIP, subvolumMIP, MPR og/eller andre algoritmer
MR		ASP	Aspirasjon
MR		BAKT	Bakteriologisk prøve
MR		CYT	Cytologisk prøvel
MR		DREN	Drenasje
MR		EL	Varmebehandling med elektroder, RF eller laser
MR		FMR	FunksjonsMR (fMRI):kartlegging av regional hjerneaktivitet, f.eks. med BOLD-teknikk
MR		GR	Kontrast i hulrom; MR-arthrografi. Koden er p.t. gyldig for skulder, hofte og kneledd
MR		HIS	Histologisk prøve
MR		INJ	Terapeutisk/diagnostisk injeksjon. Koden inkluderer ev. instillasjon av kontrastmiddel
MR		IV	Intravenøs kontrastinjeksjon
MR		IV2-5	Intravenøs kontrastinjeksjon, 2-5 injeksjoner
MR		MN	Måling (f.eks. benlengde, anteversjon hofte osv.)
MR		PERF	Perfusjonsundersøkelse av et organ. Bruk av koden forutsetter dataanalyse med kvantitering eller semikvantitering av perfusjon og ev. generering av parametriske bilder
MR		PI	Peroral og/eller rektal og intravenøs kontrast
MR		PO	Peroral og/eller rektal kontrast
MR		REK	Rekonstruksjon av bildedata, f.eks. MIP av galleveier eller indre øre, MPR, volume rendering og ev. andre algoritmer. Koden REK er inkludert i kodene ANG, FMR, PERF og SPEC
MR		SKL	Skleroterapi
MR		SPEC	Spectroscopi. Koden inkluderer generering og prosessering av spektra
MR		SO	Sonde
MR		T1	Ett opptak
MR		T2	To opptak
MR		T3	Tre opptak
MR		T4	Fire opptak
MR		T5	Fem opptak
MR		T6	Seks opptak
MR		T7	Sju opptak
MR		T8	Åtte opptak
MR		T9	Ni opptak
MR		T10	Ti eller flere opptak
MR		VEN	Venografi

**SIDEKODER**

S.kode	Forklaring
S	Sinister, venstre side
D	Dexter, høyre side
B	Bilateralt, begge sider

**TILLEGGSKODER**

<b>T.kode</b>	<b>Forklaring</b>
AN	Anestesi, undersøkelsen er utført i sedasjon/narkose (av anestesipersonell)
TE	Online telemedisinsk konferanse per undersøkelse
TP	Tilsendt undersøkelse, inkludert teleoverført, med primærbeskrivelse og ev.demonstrasjon
TS	Tilsendt undersøkelse, inkludert teleoverført, med sekundærbeskrivelse ("second opinion") og ev. Demonstrasjon
TU	Teleradiologi uten beskrivelse
AV	Avbrutt undersøkelse
IM	Ikke møtt til time
NE	Ny demonstrasjon av egen undersøkelse
OP	Per-operativ undersøkelse
SK	Skjelettbiopsi
ST	Stue, undersøkelsen er utført utenfor røntgenavdelingen

**B. FUNNKODE-DELEN**

Hoved-kode funn	Lok	Side	Tilleggs- kode funn	Betegnelsen
Absc				Abscess
Adh				Adheranse
Agen				Agenesi
Aks				Akselerert vekst
Akse				Akseavvik
Al				Fremmedlegeme
An				Anomali
Ane				Avaskulær nekrose
Aneu				Aneurysme
Ank				Ankylose
Ari				Arthritt
Arii				Purulent Arthritt
Arip				Psoriasis-Arthritt
Arir				Rheumatoid Arthritt
Arit				Tuberculøs Arthritt
Ariu				Arthritis Urica
Asd				Atrie Septum Defekt
At				Atelectase
Atre				Atresi
Atro				Atrofi
Avfs				Arterio-Venøs Fistel/Shunt
Avm				Arterio-Venøs Malformasjon
Be				Morbus Bechterew
Bo				Sarcoidose
Bot				Åpen Ductus Arteriosus
Brec				Bronchiectasier
Brpd				Bronchopulmonal Dysplasi
C				Konkrement, forkalkning
Cm				Malign kalk – mammografi
Cb				Benign kalk - mammografi
Cma				Økt kalkholdighet
Cmi				Nedsatt kalkholdighet
cont				Knusning
cvk				Sentralt venekateter
cy				Cyste
D				Fortetning
dm				Fortetning, „malign“ – mammografi
db				Fortetning, „benign“ - mammografi
de				Degenerativ tilstand
des				Destruksjon
Df				Deformitet
dis				Feilstilling
div				Divertikkel/divertikler
dysf				Dysfunksjon, feilfunksjon
dysp				Dysplasi
ect				Ectasi
ed				Egnet for undervisning
emb				Emboli
emf				Emfysem
ep				Ekspansiv prosess
epb				Ekspansiv prosess, benign

Hoved- kode funn	Lok	Side	Tilleggs- kode funn	Betegnelse
epm				Ekspansiv prosess, malign
fal				Fallot's tettrade
fibr				Fibrose
fist				Fistel
fmd				Fibromuskulær dysplasi
fr				Fractur
fy				Fyseolyse
grav				Graviditet
hang				Hemangiom
hem				Hematom/ Hemorrhagi
hir				Hirschprungs Sykdom
hn				Hydronefroze
hr				Hernie
i				Inflammasjon/Infeksjon
il				Ileus
inf				Infarkt
ins				Insuffisiens
inst				Instabilitet
invg				Invaginasjon
iud				Spiral (intra uterin device)
k				Kontroll
l				Patologisk væskeansamling
lan				Leieanomali
lib				Corpus Librum
lux				Luksasjon / Subluksasjon
maj				Forstørret organ/struktur
met				Metastase
min				Forminsket organ/struktur
momaj				Bløtdelshevelse/Ødem
muc				Mucocele
n				Negativt/normalt funn
nak				Navlearteriekateter
ne				Nekrose
ns				Mislykket undersøkelse
nvk				Navlevenekateter
occl				Occlusjon
op				Forandr. etter operasjon
opal				Innlagt rtg.tett materiale
p				Patologisk funn
perf				Perforasjon
pir				Peritoneal irritasjon
pn				Patologisk gassansamling
pnk				Pneumokoniose
pol				Polypp
prol				Prolaps
psa				Pseudarthrose
rach				Rachitt
rds				Respiratory Distress Syndr.
rep				Reponert
ret				Retensjon
retar				Retardert vekst
rup				Ruptur
s				Funn egnet for forskning
sch				Morbus Scheuermann

Hoved- kode funn	Lok	Side	Tilleggs- kode funn	Betegnelse
so				Sonde
spol				Spondylolistese
sply				Spondylolyse
ss				Sactosalpinx
st				Stuvning
sten				Stenose/strictur
stnt				Stent
subil				Subileus
tb				Tuberkuløse forandringer
trb				Trombose
trt				Trachealtube/trachealkanyle
ulc				Ulcus, Ulcerasjon
usu				Usur
v				Gamle forandringer
vma				Varicer
volv				Volvulus
vsd				Ventrikkel Septum Defekt
ø				Øvrig
	aanm			A. Anonyma/Trunc. Brach.
	ab			Abdomen
	abr			Broncialarterie(-r)
	acc			A. Carotis Communis
	ace			A. Carotis Externa
	aci			A. Carotis Interna
	acoe			Arteria Coeliaca
	acor			Coronararterie(-r)
	acrc			Acromioclavicularledd
	adr			Binyrer
	aexi			Underekstremitetsarterier
	aexs			Overekstremitetsarterier
	afe			A. Femoralis
	agdu			A. Gastroduodenalis
	ahep			Arteria Hepatica
	aic			Intercostalararterie(-r)
	ail			Iliacalararterier
	ali			Arteria Lienalis
	am			Underarm
	amei			A. Mesenterica Inferior
	ames			A. Mesenterica Superior
	ami			A. Mammaria Interna
	aoab			Aorta Abdominalis
	aoth			Aorta Thoracalis
	app			Appendix
	apu			A. Pulmonalis
	are			A. Renalis
	ascl			A. Subclavia
	au			Tinningben/Øre
	ave			A. Vertebralis
	avlv			Aortaklaff
	bm			Overarm
	Br			Bronchus/Bronchier
	ca			Caput (hode)
	cc			Cervicalcolumna
	cd			Thoracalcolumna

Hoved-kode funn	Lok	Side	Tilleggs-kode funn	Betegnelse
	ce			Cerebrum/Cerebellum
	ch			Galleveier
	chcy			Galleblære
	cl			Lumbalcolumna
	clar			Sideledd i Columna
	cldi			Columna Lumbalis Discus
	clv			Clavicula
	cm			Collum
	co			Cor
	coad			Høyre Atrium
	coas			Venstre Atrium
	cosi			Sinus Coronarius
	cost			Costa(e)
	cotx			Hjertetransplantat
	covd			Høyre Ventrikkel
	covs			Venstre Ventrikkel
	cr			Legg
	cs			Sacrum med Coccyx
	cu			Albue
	cx			Hofte
	dacr			Tåreveier
	de			Tenner
	dgma			Finger
	dgps			Tå
	diaf			Diafragma
	du			Duodenum
	eph			Epipharynx
	exi			Underextremitet
	exs			Overextremitet
	fa			Ansikt / Ansiktsskjelett
	fe			Lår
	ge			Kne
	gf			Kvinnelige Genitalia
	he			Lever
	hetx			Levertransplantat
	hs			Skulderregion
	ic			Tykketarm
	ing			Lyske
	it			Tynntarm
	kc			Hode
	kv			Bihuler
	la			Larynx
	li			Milt
	ln			Lymfeknute(-r)
	loop			Tarmblære (loop)
	ma			Hånd
	maar			Håndledd
	mam			Mamma(e)
	md			Underkjeve
	mdar			Kjeveledd
	me			Mediastinum
	men			Menisk
	na			Neseben
	nucl			Nucleus Pulposus

Hoved- kode funn	Lok	Side	Tilleggs- kode funn	Betegnelse
	oe			Oesophagus
	orb			Orbita
	pa			Pancreas
	patx			Pancreastransplantat
	pe			Bekken
	pear			Iliosacralledd
	pec			(Penis-) Corpus Cavernosum
	peca			Pericard
	ph			Pharynx
	pl			Pleura
	por			Porus Acusticus Internus
	pr			Prostata
	ps			Fot
	psar			Ankelledd
	pu			Lunge(r)
	putx			Lungetransplantat
	pv			Lille Bekken
	re			Nyrer
	retx			Nyretransplantat
	sc			Skulderblad
	scr			Scrotum/Testes
	se			Sella Turcica
	si			Spyttkjertler
	st			Sternum
	star			Sternoclavicularledd
	th			Thorax
	thy			Thyreoidea
	tr			Trachea
	trpu			Truncus Pulmonalis
	ur			Urinveier
	ursn			Sinus Urogenitalis
	urtx			Nyretransplantat
	uru			Urinrøret
	utg			Gravid Uterus
	vas			Ductus Deferens, Vas Def.
	vci			Vena Cava Inf.
	vcm			Halsvener
	vcs			Vena Cava Sup.
	ve			Magesekk
	vece			Hjerneventrikler
	vil			Bekkenvener
	vli			V. Lienalis
	vpo			V. Portae
	vre			V. Renalis
	vscl			Vena Subclavia
	vtes			Vena Testicularis
	vu			Urinblære
		D		Dexter, høyre side
		S		Sinister, venstre side
		B		Bilateralt
			chr	Kroniske forandringer
			dub	Usikkert funn
			ed	Funn egnet for undervisning
			op	Forandr. etter operasjon

Hoved- kode funn	Lok	Side	Tilleggs- kode funn	Betegnelse
			pro	Progresjon
			reg	Regresjon
			s	Funn egnet for forskning
			san	Full tilheling
			sq	Status Quo
			v	Gamle forandringer

## APPENDIKS A DEFINISJONER

### *Bildeserie eller opptak:*

Begrepet er knyttet til den undersøkte lokalisasjon (angitt ved aktuelle lokalisasjonskode), og angir de bildene som til sammen fremstiller den undersøkte lokalisasjon i sin helhet. Bildene kan tas med ulik vinkling. En bildeserie eller et opptak kan repeteres med ulike tekniske innstillinger, eller etter injeksjon av intravenøs kontrast. Begrepet kan KUN knyttes til de lokalisasjonskoder som er angitt i NORAKO.

### *Pasientkontakt:*

Pasientens oppmøte i røntgenavdelingen/instituttet. Ved hver pasientkontakt kan det utføres en eller flere undersøkelser.

### *Undersøkelse:*

En bildediagnostisk kartlegging med radiografi, ultralyd, CT, MR eller nukleærmedisin. En undersøkelse kan inkludere en eller flere prosedyrer.

### *Prosedyre:*

En handling i forbindelse med en undersøkelse, uansett modalitet. Ved hver undersøkelse kan det utføres flere prosedyrer.

## APPENDIKS B ENDRINGS-DOKUMENTASJON 2004-2005

Nye statutter for NORAKO-redaksjonen, vedtatt av styret i norsk radiologisk forening, juni 2004, er innlagt. Se s. 8

Tabell over prosedyrekoder sortert etter modalitet er innlagt. Se s 34.

### GENERELLE ENDRINGER

Lokalisasjonskoder har tidligere inkludert organkoder (eks. HE), organsystemkoder (eks. UR), samlekode (eks. CORP) og regionkoder (eks. AB). Begrepet "samlekode" utgår.

### COMPUTERTOMOGRAFI

Spesifisering av bruk av prosedyrekoden IV.

### MAGNETTOMOGRAFI

Spesifisering for bruk av MR columna og MR kar.

### NYE PROSEDYREKODER

IV1	Intravenøs kontrastinjeksjon, 1 injeksjon.	Er lik koden IV
IV2	Intravenøs kontrastinjeksjon, 2 injeksjoner	
IV3	Intravenøs kontrastinjeksjon, 3 injeksjoner	
IV4	Intravenøs kontrastinjeksjon, 4 injeksjoner	
IV5	Intravenøs kontrastinjeksjon, 5 injeksjoner	
ROT	3 D rotasjonsangiografi. Koden forutsetter prosessering av 3D bilder	
VP1-6	Vertebroplastikk, 1- 6 eller flere virvellegemer	

### SAMLET OVERSIKT OVER KODEENDRINGER NORAKO 2004-2005

	Nye lokalisasjonskoder	Nye prosedyrekoder	Lokalisasjonskoder utgår	Prosedyrekode utgår
<b>RG</b>		ROT VP1-6 IV1-5		
<b>Angiografi</b>	AOAR	ASP ROT IV1-5		
<b>Mammografi</b>		DP IV1-5		SX
<b>UL</b>	CE	PERF IV1-5	LPG	
<b>CT</b>	PU CE	VP1-6 FL IV1-5	LPG	
<b>MR</b>	PU CE	IV1-5		

**SAMLET OVERSIKT OVER KODEENDRINGER NORAKO 2005-2007**

	Ny lok-kode	Ny pros-kode	Lok-kode ut	Pros-kode ut
RG				
Angio	VPO	ASP		
Mammogr		PERF (v MR MAM)		
UL	IT IC	SO		
CT	IT IC	SO		
MR	IT IC OE CORP	SO PO		