

## SCHRITT 1

### Komplikationen oder potentielles

**Komplikationsrisiko** (Ulzerationen, visuelle Beeinträchtigung, Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme, Stridor)  Ja  Nein

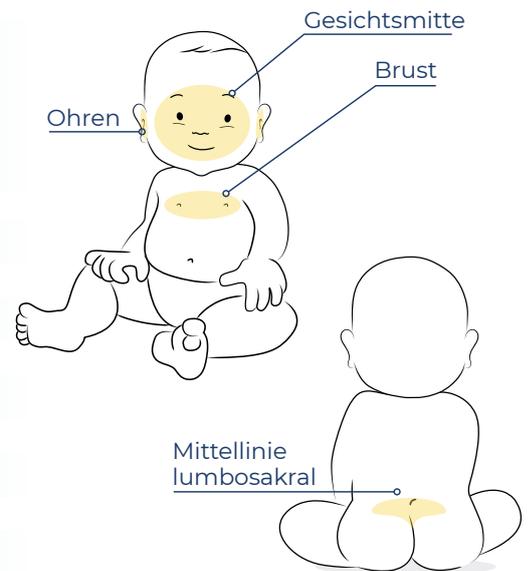
**Gesichtsmitte** und/oder **Ohren**  Ja  Nein

**Brust** (bei Mädchen)  Ja  Nein

**Mittellinie lumbosakral**  Ja  Nein

**Grösse  $\geq 4$  cm** (fokal oder segmental)  Ja  Nein

**Anzahl der Hämangiome  $\geq 5$**   Ja  Nein



**MINDESTENS EINE DER VORHERIGEN SITUATIONEN WURDE MIT «JA» ANGEKREUZT.  
BITTE ÜBERWEISEN SIE DEN PATIENTEN AN EIN SPEZIALZENTRUM.**

**WENN SIE BEI ALLEN FRAGEN «NEIN» ANGEKREUZT HABEN,  
BEANTWORTEN SIE BITTE DIE NÄCHSTEN FRAGEN.**

Hinweis: Im Falle von mehreren Infantilen Hämangiomen (IH) sollte der Score für jedes IH ermittelt werden

## SCHRITT 2

DIE GESAMTPUNKTZAHL IST DIE SUMME DER PUNKTZAHLN DER EINZELNEN PARAMETER:

Parameter	Items			Score Bitte berücksichtigen Sie nur die höchste Punktzahl für jeden Parameter
Lokalisation des Hämangioms	Andere Zonen im Gesicht, die zuvor nicht erwähnt wurden (siehe Schritt 1)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Wenn Ja: 3 Punkte (Wenn Nein: 0 Punkte)	<input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 0
	Hals, Windelbereich, Kopfhaut	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Wenn Ja: 2 Punkte (Wenn Nein: 0 Punkte)	
Ausmaß des grössten Hämangioms	$\geq 1$ cm in Zonen im Gesicht, die zuvor nicht erwähnt wurden (siehe Schritt 1)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Wenn Ja: 3 Punkte (Wenn Nein: 0 Punkte)	<input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 0
	2 – 4 cm auf anderen Zonen des Körpers, die zuvor nicht erwähnt wurden (siehe Schritt 1)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Wenn Ja: 2 Punkte (Wenn Nein: 0 Punkte)	
Aktuelles Alter des Kindes und Wachstum des Hämangioms	Säugling ist jünger als 2 Monate alt	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Wenn Ja: 3 Punkte (Wenn Nein: 0 Punkte)	<input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 0
	Säugling ist $\geq 2$ und $\leq 4$ Monate alt, IH in den letzten 2 Wochen erkennbar gewachsen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Wenn Ja: 2 Punkte (Wenn Nein: 0 Punkte)	
<b>GESAMTERGEBNIS</b>				

**SCORE  $\geq 4$ : BITTE ÜBERWEISEN SIE DEN PATIENTEN AN EIN SPEZIALZENTRUM.  
SCORE  $< 4$ : PATIENT IST NICHT ZU ÜBERWEISEN, SOLLTE ÜBERWACHT WERDEN.  
SCORE WIRD BEI JEDEM KONTROLLTERMIN ERMITTELT.**

Die endgültige Entscheidung über die Überweisung des Patienten an ein Spezialzentrum liegt im Ermessen des Arztes und der Eltern.