

## Offentlig journal

Seleksjon: Journaldato: 05.10.2018, Journalenhet: HS - Helse Stavanger - journalenhet, Dokumenttype: I,U, Status: J,A, Arkivdel: ELARK2 - Elektronisk sakarkiv, Mappetype: <>ma - Private mappe

Rapport generert: 08.10.2018

### Innhold:

Anmodning om opplysninger fra Stavanger DPS - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

### Sakstittel:

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Voksenpsykiatri og DPser - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/53-130	86124/2018	05.10.2018	19.09.2018	PS-SVO	

### Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

### Klassering:

423

### Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Sandnes kommune,  
Barneverntjenesten

### Saksbeh.(enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:

Avsender Helse Stavanger STAV-POL

### Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Stavanger DPS

### Sakstittel:

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6367-2	90031/2018	05.10.2018	02.10.2018	IS-DOK	

### Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

### Klassering:

423

### Avs./mottaker: Navn:

Mottaker NAV Hundvåg og Storhaug

### Saksbeh.(enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:

Avsender Helse Stavanger STAV-POST1

### Innhold:

Tilleggesrider Postgirobygget, signert

### Sakstittel:

Høst SUS 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7803-1	90374/2018	05.10.2018	03.10.2018	IS	

### Tilg.kode Hjemmel:

### Klassering:

255

### Avs./mottaker: Navn:

Mottaker LIVE gruppen

### Saksbeh.(enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:

Avsender Helse Stavanger IS

**Innhold:**

Signert kontrakt Selvikvåg 2017

**Sakstittel:**

HøstSus 2017

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/6560-2	90391/2018	05.10.2018	03.10.2018	IS	

**Tilg.kode Hjemmel:**
**Klassering:**  
255
**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Stagewat Talent AS

Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh.**(enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

IS

**Innhold:**

Kontraktsforhandlinger

**Sakstittel:**

HøstSus 2012

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/6555-3	90445/2018	05.10.2018	03.10.2018	IS	

**Tilg.kode Hjemmel:**
**Klassering:**  
255
**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker SUS

Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh.**(enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

IS

**Innhold:**

Spesialisterklæring - \*\*\*\*\* - yrkesskade

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/4959-12	90705/2018	05.10.2018	03.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423
**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker NAV Familie og pensjonsytelser Oslo

1

Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh.**(enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

KO-ORT

**Innhold:**

IS: Svar ang. time for Botox mot svette - \*\*\*\*\* - hud

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/16-515	90715/2018	05.10.2018	04.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
322
**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh.**(enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

SP-HUD

**Innhold:**

Rammeavtale - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-642	90899/2018	05.10.2018	04.10.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 25

**Klassering:**

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PO-PERS

**Innhold:**

Ny bil EV23947 skal på sikt erstatte EL39398

**Sakstittel:**

Leasing av motorkjøretøy 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/80-210	90935/2018	05.10.2018	04.10.2018	IS	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

057

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

LPNO kundeservice@leaseplan.no

Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS

**Innhold:**

Sykkelbod ved Varatun DPS

**Sakstittel:**

Sykkelparkering og garderober

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2016/7827-168	90960/2018	05.10.2018	04.10.2018	IS	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

255

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Jåttå Videregående Skole

Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS

**Innhold:**

Forespørsel om journalkopi - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/1969-6	91028/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Helse Stavanger

\*\*\*\*\*

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

NPRid:585452 - Gjestepasientoppgjør ISF Psyk/Rus

**Sakstittel:**

Gjestepasienter / gjestepasientoppgjør 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/57-75	91029/2018	05.10.2018	04.10.2018	ØF	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Helsedirektoratet

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

ØF

**Innhold:**

NPRid:585452 - Gjestepasientoppgjør ISF Psyk/Rus

**Sakstittel:**

Gjestepasienter / gjestepasientoppgjør 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/57-76	91030/2018	05.10.2018	04.10.2018	ØF	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Helsedirektoratet

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

ØF

**Innhold:**

Innsynsbegjæring - 04.10.2018 - Foreløpig rapport etter tilsyn med helseforetakets blodbankvirksomhet - Rogalandsavis

**Sakstittel:**

Innsynsbegjæring - 04.10.2018 - Foreløpig rapport etter tilsyn med helseforetakets blodbankvirksomhet - Rogalandsavis

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7847-1	91031/2018	05.10.2018	04.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Rogalandsavis

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Invitasjon til Nasjonal Direktørsamling 19 - 20. november 2018

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-29	91034/2018	05.10.2018	04.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Helse Midt Norge HF

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

DKTR

**Innhold:**

Invitasjon til Norsk Aften under ASN i San Diego 26.10.2018 - nefro

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-30	91035/2018	05.10.2018	04.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
274

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	ME-NF	05.10.2018	TE	
Avsender	Sanofi				

**Innhold:**

Invitasjon til møte om identifisering av virksomheter som er av vesentlig/avgjørende betydning for grunnleggende nasjonale funksjoner

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-31	91036/2018	05.10.2018	04.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
274

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	DKTR			
Avsender	Helse Vest				

**Innhold:**

Angående time til BUP sentrum

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-517	91038/2018	05.10.2018	04.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
322

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	BU-SENTRUM			
Avsender	*****				

**Innhold:**

Ønske om jobb som portør - Eline Thu Jakobsen

**Sakstittel:**

Søknader, hospitering og praksisplass - ikke utlyste stillinger ved Klinikkk for Divisjon for driftsservice 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/22-18	91039/2018	05.10.2018	04.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
211

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	FOS-POR			
Avsender	Eline Thu Jakobsen				

**Innhold:**

Medisinstudent praksis Sommeren 2019 - Diana Timeea Durubala

**Sakstittel:**

Søknader, hospitering og praksisplass - ikke utlyste stillinger ved SUS generelt 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/18-243	91040/2018	05.10.2018	04.10.2018	PO	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Diana Timeea Durubala

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

MOTTKLIN

**Innhold:**

Haster - Forespørsel angående MR - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Nevrologisk Avdeling

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7848-1	91041/2018	05.10.2018	04.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender \*\*\*\*\*

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

SP-NEV

**Innhold:**

Erklæring om fritak fra taushetsplikt - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7849-1	91043/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender \*\*\*\*\*

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

KIR-KTE 08.10.2018 BU 2

**Innhold:**

Foredrag - Smil det videre

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter / pårørende og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/15-489	91044/2018	05.10.2018	04.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Karianne Viken

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

FF

**Innhold:**

Krav om sakskostnader - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/3188-19	91045/2018	05.10.2018	04.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender

Advokatfirmaet Responsa

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

FF

**Innhold:**

Oversendelse av protokoll fra foretaksmøte 03.10.2018 og tilleggsdokument til styringsdokument 2018

**Sakstittel:**

Foretaksmøter i Helse Stavanger HF 2016 - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/1255-15	91052/2018	05.10.2018	04.10.2018	DKTR	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

012

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender

Helse Vest

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

DKTR

**Innhold:**

Avviksskjema - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - 4g

**Sakstittel:**

Melding om avvik og prosedyresvikt - utskrivningsklare pasienter med kommunene 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/60-302	91063/2018	05.10.2018	05.10.2018	FF-SH	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

431

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender

Madla helse- og sosialkontor

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

MOTTKLIN

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - AMK

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6746-3	91065/2018	05.10.2018	30.09.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender

Norsk Pasientskadeerstatning

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Legeerklæring - vedlegg til søknad om parkering for forflytningshemmede - \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/7851-1	91066/2018	05.10.2018	30.09.2018	IS-DOK

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	423

<b>Avs./mottaker:</b>	<b>Navn:</b>	<b>Saksbeh.</b> (enhet/initialer):	<b>Avskr. dato:</b>	<b>Avskr.måte:</b>	<b>Avskriv Inr.:</b>
Mottaker	Stavanger Parkeringsselskap				
Avsender	Helse Stavanger	ME-LU			

**Innhold:**

Spesialisterklæring- \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2016/5661-7	91074/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	423

<b>Avs./mottaker:</b>	<b>Navn:</b>	<b>Saksbeh.</b> (enhet/initialer):	<b>Avskr. dato:</b>	<b>Avskr.måte:</b>	<b>Avskriv Inr.:</b>
Mottaker	NAV Familie og pensjonsytelser Oslo 1				
Avsender	Helse Stavanger	SP-HUD			

**Innhold:**

Forespørsel om journalkopi - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/7853-1	91079/2018	05.10.2018	26.09.2018	IS-DOK

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	423

<b>Avs./mottaker:</b>	<b>Navn:</b>	<b>Saksbeh.</b> (enhet/initialer):	<b>Avskr. dato:</b>	<b>Avskr.måte:</b>	<b>Avskriv Inr.:</b>
Mottaker	Helse Stavanger	IS-DOK			
Avsender	*****				

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/7854-1	91082/2018	05.10.2018	03.10.2018	IS-DOK

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	423

<b>Avs./mottaker:</b>	<b>Navn:</b>	<b>Saksbeh.</b> (enhet/initialer):	<b>Avskr. dato:</b>	<b>Avskr.måte:</b>	<b>Avskriv Inr.:</b>
Mottaker	Helse Stavanger	IS-DOK		BU	2
Avsender	SpareBank1 Skadeforsikring AS				



**Innhold:**

Innkalling av blokker - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Forespørsel om journalkopi / biopsimateriale - avd for patologi 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/40-138	91083/2018	05.10.2018	26.09.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Helse Bergen HF

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7855-1	91086/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Stokka legesenter

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

05.10.2018

BU

2

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7855-2	91088/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Stokka legesenter

Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7856-1	91090/2018	05.10.2018	26.09.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender lf

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

BU

2

**Innhold:**

Nasjonal avtale - Endring uke 40

**Sakstittel:**

Nasjonale avtaler - endring på løpende avtaler i innkjøpsportal - 2017 - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/6143-260	91107/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS

Avsender Sykehusinnkjøp

**Innhold:**

Nasjonal avtale - Endring uke 40 - Hygieneprodukter

**Sakstittel:**

Nasjonale avtaler - endring på løpende avtaler i innkjøpsportal - 2017 - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/6143-261	91110/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS

Avsender Sykehusinnkjøp

**Innhold:**

Nasjonal avtale - Endring uke 40 - Gips, ortoser og krykker

**Sakstittel:**

Nasjonale avtaler - endring på løpende avtaler i innkjøpsportal - 2017 - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/6143-262	91111/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS

Avsender Sykehusinnkjøp

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7858-1	91112/2018	05.10.2018	11.09.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

05.10.2018

BU

2

Avsender Helsestasjonstjenester

**Innhold:**

Anmodning om legeuttalelse - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7859-1	91115/2018	05.10.2018	03.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Sør-Vest politidistrikt

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK	05.10.2018	BU	2
--------	------------	----	---

**Innhold:**

Anmodning om legeuttalelse - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7859-2	91118/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Sør-Vest politidistrikt
Avsender	Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK			
--------	--	--	--

**Innhold:**

Overtakelse av park - og veiarealer til drift og vedlikehold ved SUS Ullandhaug

**Sakstittel:**

Avtaler om bygging av kommunale og private anlegg for SUS 2023 - Stavanger kommune

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/4334-2	91127/2018	05.10.2018	05.10.2018	DKTR	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

021

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Stavanger kommune

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

DKTR			
------	--	--	--

**Innhold:**

Tilsvar vedrørende refusjon av utlegg til påkrevde databrille.

**Sakstittel:**

Refusjon av utlegg til PC/Databriller

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7461-7	91128/2018	05.10.2018	05.10.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

\*\*\*\*\*

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	*****

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-SVO			
--------	--	--	--

**Innhold:**

En vennlig påminnelse: Roche Diagnostics trenger ditt samtykke - Vi tar datasikkerhet på alvor

**Sakstittel:**

Personvern / GDPR - informasjon fra produsenter og leverandører

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/4356-64	91129/2018	05.10.2018	05.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
046

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Roche Diagnostics Norway

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
FF

**Innhold:**

Forespørsel om journalkopi - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7860-1	91244/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender \*\*\*\*\*

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
IS-DOK 05.10.2018 BU 2

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7858-2	91248/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helsestasjonstjenester  
Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
IS-DOK

**Innhold:**

Forepørsel om opplysninger - \*\*\*\*\* - Bup Sandnes

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7861-1	91254/2018	05.10.2018	19.09.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Rodeløkka Legesenter

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
BU-SAND

**Innhold:**

Purring - Time til hudavdelingen - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-519	91263/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

SP-HUD

**Innhold:**

Anmodning om relevante journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7748-4	91264/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Innkalling som vitne - sak 18-113444TVI-STAV - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/5316-6	91265/2018	05.10.2018	03.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Advokatfirma Øverland ANS

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

NEV-NK

**Innhold:**

Arbeidsgruppe samordning av bruk av midlertidige ansettelses - oppnevning av medlemmer - møte 22. oktober 2018

**Sakstittel:**

Arbeidsgruppe midlertidige ansettelses

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7864-1	91266/2018	05.10.2018	05.10.2018	DKTR	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Helse Bergen

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

DKTR

**Innhold:**

Følgende målerpunkt som blir nedsikret til 80 A og bytte til ny AMS måler

**Sakstittel:**

Nettleie avtale - Helse Stavanger HF

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2012/1531-125	91269/2018	05.10.2018	05.10.2018	EA-FOR	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

030.31

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Smartly

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

EA-PROS

**Innhold:**

IS: Vedr. epost til lege på hud - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Forespørsel om epostadresser - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/86-159	91275/2018	05.10.2018	05.10.2018	DOK-PDS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

049

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

SP-HUD

**Innhold:**

Kontrollkomisjon - Møtereferat 21.09.2018 - Sola Dps

**Sakstittel:**

Kontrollkomisjonen Sør-Rogaland - 2018 - (Sola DPS)

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/102-11	91281/2018	05.10.2018	28.09.2018	PS-SOL	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

337

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Kontrollkomisjonen for psykisk helsevern i Sør-Rogaland

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-SOL

**Innhold:**

Tilbakemelding på Synergi-melding - saksnr 289595 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Avviksmeldinger 2018 - som IKKE gjelder samhandlingsavtalen mellom kommunene og SUS knyttet til utskrivningsklare pasienter

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/62-33	91282/2018	05.10.2018	28.09.2018	IS-DOK

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	431

<b>Avs./mottaker:</b>	<b>Navn:</b>	<b>Saksbeh.</b> (enhet/initialer):	<b>Avskr. dato:</b>	<b>Avskr.måte:</b>	<b>Avskriv Inr.:</b>
Mottaker	Helse Stavanger	KB-KK			
Avsender	Stavanger kommune - Helse og velferd				

**Innhold:**

Kontrollkommisjon - Oversikt over møter 1. halvår 2019 - Sola Dps

**Sakstittel:**

Kontrollkommisjonen Sør-Rogaland - 2018 - (Sola DPS)

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/102-12	91284/2018	05.10.2018	28.09.2018	PS-SOL

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	337

<b>Avs./mottaker:</b>	<b>Navn:</b>	<b>Saksbeh.</b> (enhet/initialer):	<b>Avskr. dato:</b>	<b>Avskr.måte:</b>	<b>Avskriv Inr.:</b>
Mottaker	Helse Stavanger	PS-SOL			
Avsender	Kontrollkommisjonen for psykisk helsevern i Sør-Rogaland				

**Innhold:**

Forespørsel om kopi av prøvesvar - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/7865-1	91285/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	423

<b>Avs./mottaker:</b>	<b>Navn:</b>	<b>Saksbeh.</b> (enhet/initialer):	<b>Avskr. dato:</b>	<b>Avskr.måte:</b>	<b>Avskriv Inr.:</b>
Mottaker	Helse Stavanger	IS-DOK	05.10.2018	BU	2
Avsender	Køhler legesenter				

**Innhold:**

Forespørsel om kopi av prøvesvar - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7865-2	91287/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Køhler legesenter

Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Avgjørelse - avslutning av tilsynssak - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tilsynssak - Stavanger universitetssykehus - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/6416-7	91292/2018	05.10.2018	01.10.2018	KB-KK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

302

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Statens helsetilsyn

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

KB-KK

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7866-1	91295/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Egersund Kommune Miljøtjenesten  
Slettebø/Lagård**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

05.10.2018

BU

2



**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/7866-2	91297/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Egersund Kommune Miljøtjenesten  
Slettebø/Lagård**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

Kopi av brev til jordmor - Avslutning av tilsynssak - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tilsynssak - Stavanger universitetssykehus - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2017/6416-8	91298/2018	05.10.2018	01.10.2018	KB-KK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

302

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

Avsender Statens helestilsyn

KB-KK 05.10.2018 TE

**Innhold:**

Forespørsel om utlevering av dokumenter - \*\*\*\*\* - Sola Dps

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2016/808-3	91299/2018	05.10.2018	27.09.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

Avsender Stiftelsen Rettferd for taperne

SDPSB

**Innhold:**

Invitasjon til lederseminar om pasienttryggleik og forbetningsmetodikk

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/7673-32	91301/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Helse Vest

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

FF

**Innhold:**

Forespørsel om epikrise - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/7868-1	91307/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Orstad legekantor

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Anmodning om journalkopi - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/7869-1	91310/2018	05.10.2018	28.09.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender \*\*\*\*\*

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

IS-DOK

05.10.2018

BU

2

**Innhold:**

Orientering om tilsynssak - anmodning om opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tilsynssak - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2017/10021-10	91316/2018	05.10.2018	01.10.2018	PS-SVO

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

302

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Statens helsetilsyn

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

PS-SVO

**Innhold:**

Anmodning om journalkopi - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7870-1	91318/2018	05.10.2018	28.09.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	*****

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK	05.10.2018	TE	
--------	------------	----	--

**Innhold:**

Forespørsel om journalkopi - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7860-2	91324/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	*****
Avsender	Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK			
--------	--	--	--

**Innhold:**

Innhenting av medisinske opplysninger - \*\*\*\*\* - rupo Stavanger

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7871-1	91326/2018	05.10.2018	25.09.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	NAV Randaberg

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-AUV			
--------	--	--	--

**Innhold:**

Forespørsel om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7872-1	91331/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	*****

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

AKUTT-B3			
----------	--	--	--

**Innhold:**

Ang lydopptak fra AMK - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/5433-37	91333/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender \*\*\*\*\***Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Jobbfruktkunde - Personvern

**Sakstittel:**

Personvern / GDPR - informasjon fra produsenter og leverandører

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/4356-65	91334/2018	05.10.2018	05.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

046

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sanpro**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

ØF

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt melding - \*\*\*\*\* - far \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-391	91342/2018	05.10.2018	24.09.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Stavanger kommune -  
Barneverntjenesten i Stavanger**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

MOTTKLIN

**Innhold:**

Anmodning om journalkopi - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7869-2	91347/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker \*\*\*\*\*  
Avsender Helse Stavanger**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Forespørsel om utskrift av full journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/5718-12	91353/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	423

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Psykiater Kirsti Hansen				
Avsender	Helse Stavanger	IS-DOK			

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt melding - \*\*\*\*\* - far \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-392	91355/2018	05.10.2018	24.09.2018	KB-BA	

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	321

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	MOTTKLIN			
Avsender	Stavanger kommune - Barneverntjenesten				

**Innhold:**

Ber om opplysninger ad deres pasient - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7877-1	91364/2018	05.10.2018	27.09.2018	IS-DOK	

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	423

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	SP-PLA			
Avsender	Advokatfirmaet Stenseth				

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\* - Stavanger dps

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/5480-3	91366/2018	05.10.2018	28.09.2018	IS-DOK	

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	423

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	PS-STAV			
Avsender	Stavanger kommune - PP-tjenesten				

**Innhold:**

Informasjonsskriv om undersøkelseshansker

**Sakstittel:**

Nasjonale avtaler - endring på løpende avtaler i innkjøpsportal - 2017 - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/6143-263	91367/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Sykehusinnkjøp

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS

**Innhold:**

Avtale om rullerende arbeidsplan - B2

**Sakstittel:**

Protokoller arbeidsplan / vaktplan Psykiatrisk klinikk

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2008/1659-141	91369/2018	05.10.2018	14.09.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Norsk Sykepleierforbund

Avsender Fagforbundet

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

AP-B2

**Innhold:**

Invitasjon - Sequencing life-prolonging agents in prostate cancer den 21.10.2018

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-33	91371/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Bayer

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

BK

**Innhold:**

Kommisjonsliste med årsavslutning for høreapparer

**Sakstittel:**

Ordrer - konsignasjonsskvittering - Kirdiv - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/111-12	91372/2018	05.10.2018	02.10.2018	SP-ØNH	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

060

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sivantos AS

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

SP-ØNH

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7881-1	91375/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Aleris

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK 05.10.2018 BU 2

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7881-2	91376/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Aleris  
Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7882-1	91378/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Aleris

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK 05.10.2018 BU 2

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7882-2	91379/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Aleris

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender

Helse Stavanger

IS-DOK

**Innhold:**

\*\*\*\*\* - Kopi av brev til Gjesdal kommune - Overprøving av vedtak med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven kap 9

**Sakstittel:**

\*\*\*\*\* - vedtak med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/943-13	91380/2018	05.10.2018	05.10.2018	KB-BØ	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender

Fylkesmannen i Rogaland

KB-BØ

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Voksenpsykiatri og DPSer - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/53-137	91381/2018	05.10.2018	26.09.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender

Stavanger kommune -  
Barneverntjenesten i Stavanger

PS-STAV



**Innhold:**

Kopi av brev til Rogaland Politidistrikt - inndragning av førerkort/kjøreseddel på grunn av ikke-oppfylte helsekrav - \*\*\*\*\* - nevro

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2015/10555-2	91382/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

421

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

SP-NEV

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Spørsmål om arbeidsforhold - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Forespørsel om inntekts- / lønnsopplysninger og arbeidsforhold Aa - register - 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/52-80	91383/2018	05.10.2018	01.10.2018	ØF-LØN

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

230

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

ØF

Avsender NAV Kontroll Analyse

**Innhold:**

Tilsynssak - klage brudd på taushetsplikt - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tilsynssak - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/7883-1	91384/2018	05.10.2018	05.10.2018	PS-SVO

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

302

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-SVO

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Forespørsel om legeerklæring ved arbeidsuførhet - \*\*\*\*\* - rupo

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/7884-1	91386/2018	05.10.2018	01.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-AUV

Avsender NAV Eiganes og Tasta

**Innhold:**

Forespørsel om opplysninger - \*\*\*\*\* - rus pol ung Stavanger

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7885-1	91389/2018	05.10.2018	26.09.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Hå/Åna fengsel

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-AUV

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/1033-4	91403/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Haukeland Universitetssykehus

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

05.10.2018

BU

5

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/1033-5	91404/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Haukeland Universitetssykehus

Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Kristina Foss Bru - Taushetserklæring ikke SUS ansatte

**Sakstittel:**

Taushetserklæring, MRSA skjema og andre erklæringer ikke SUS-ansatte 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/33-153	91433/2018	05.10.2018	05.10.2018	DOK-PDS	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

000

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Kristina Foss Bru

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

DOK-PDS

**Innhold:**

2. gangs påminnelse - Forespørsel om opplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - bup Hinna

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6878-3	91435/2018	05.10.2018	28.09.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Sparebank 1 Forsikring AS

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

BU-HINNA

**Innhold:**

(NPRid:567430) Gjestepasientoppgjør avsetningsrapport

**Sakstittel:**

Gjestepasienter / gjestepasientoppgjør 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/57-77	91440/2018	05.10.2018	05.10.2018	ØF	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Helsedirektoratet

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

ØF

**Innhold:**

(NPRid:567430) Gjestepasientoppgjør fakturagrunnlag.

**Sakstittel:**

Gjestepasienter / gjestepasientoppgjør 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/57-78	91441/2018	05.10.2018	05.10.2018	ØF	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Helsedirektoratet

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

ØF

**Innhold:**

Forlengelse av avtaler - Innvasiv kardiologi, forbruksmateriell

**Sakstittel:**

Nasjonale avtaler - endring på løpende avtaler i innkjøpsportal - 2017 - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/6143-264	91442/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Sykehusinnkjøp

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

ØF

**Innhold:**

Forespørsel om journalkopi - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentsjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7888-1	91444/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender \*\*\*\*\***Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK BU 2

**Innhold:**

Forespørsel om journalkopi - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7889-1	91446/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender \*\*\*\*\***Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK BU 2

**Innhold:**

Utprøving av rettighetsvurdering i tilknytning til avtalepraksis

**Sakstittel:**

Kartlegging vurderingsenheter TSB - praksis for rettighetsvurderinger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/5462-3	91447/2018	05.10.2018	05.10.2018	PS-BU	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

334

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Helse Vest**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-BU

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/5886-5	91450/2018	05.10.2018	28.09.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Tryg Forsikring**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK 05.10.2018 TLF

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7890-1	91452/2018	05.10.2018	24.09.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Gjensidige Forsikring

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

BU

2

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7892-1	91459/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

BU

2

**Innhold:**

Forespørsel om CD/DVD med kopi av røntgenundersøkelse - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-2	91468/2018	05.10.2018	02.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Forespørsel om CD/DVD med kopi av røntgenundersøkelse - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-3	91471/2018	05.10.2018	26.09.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Påminnelse - Forespørsel om fullstendig journal, epikriser med mer - \*\*\*\*\*  
AMK

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/8781-10	91476/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

MEDSERVDIV

Avsender SpareBank 1 Skadeforsikring AS

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7894-1	91486/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK 05.10.2018 BU 2

Avsender Bærum sykehus

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7894-2	91489/2018	05.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Bærum sykehus

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Vedr \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

\*\*\*\*\* Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/5230-3	91533/2018	05.10.2018	24.09.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

Avsender \*\*\*\*\*