

## Offentlig journal

Seleksjon: Journaldato: 12.10.2018, Journalenhet: HS - Helse Stavanger - journalenhet, Dokumenttype: I,U, Status: J,A, Arkivdel: ELARK2 - Elektronisk sakarkiv, Mappetype: <>ma - Private mappe  
Rapport generert: 15.10.2018

**Innhold:**

Innhenting av journalopplysninger - \*\*\*\*\* - SV

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/3441-9	29302/2015	12.10.2018	10.03.2015	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

421

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Psykolog Vegard Øksendal Haaland

Mottaker Torungen Spesialistsenter

Avsender Helse Stavanger

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

AP-B2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/7924-4	24477/2017	12.10.2018	23.02.2017	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Fylkesmannen i Rogaland

Avsender Helse Stavanger

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

SVO-ALSE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/7924-5	92664/2017	12.10.2018	02.10.2017	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Fylkesmannen i Rogaland

Avsender Helse Stavanger

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

SVO-ALSE

**Innhold:**

Informasjon til medisinstudenter ved UiB som skal ha praksis i psykiatri ved Stavanger Universitetssjukehus høsten 2018

**Sakstittel:**

Medisinstudenter i praksis i psykisk helsevern 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/406-2	65388/2018	12.10.2018	09.07.2018	PS-BU	

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

551

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Universitetet i Bergen

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

Avsender Helse Stavanger PS-BU

**Innhold:**

Legeerklæring - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/9136-4	87512/2018	12.10.2018	24.09.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker lf

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

Avsender Helse Stavanger KO-ORT

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6981-6	92569/2018	12.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker NAV Familie og pensjonsytelser Oslo  
1

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

Avsender Helse Stavanger KO-ORT

**Innhold:**

Spesialisterklæring - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/3589-5	92818/2018	12.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker SpareBank 1 Skadeforiskring AS

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

Avsender Helse Stavanger KO-ORT

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8011-2	92859/2018	12.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker If

Avsender Helse Stavanger

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

IS-DOK

**Innhold:**

Remissvar - \*\*\*\*\* - Gastro kir

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7992-2	92898/2018	12.10.2018	10.10.2018	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.:**

KIR-GK

**Innhold:**

Forespørsel om legeopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8013-2	92905/2018	12.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker DNB Livsforsikring ASA

Avsender Helse Stavanger

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

IS-DOK

**Innhold:**

Innhenting av dokument vedr henvisning - \*\*\*\*\* - pol avd Sandnes

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7691-2	92950/2018	12.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sandnes kommune - PPT

Avsender Helse Stavanger

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

BU-SAND

**Innhold:**

Svar på forespørsel om opplysninger på - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7877-2	93148/2018	12.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Advokatfirmaet Stenseth

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

Avsender Helse Stavanger

SP-PLA

**Innhold:**

Forespørsel om opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6296-4	93182/2018	12.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker lf

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

Avsender Helse Stavanger

IS-DOK

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8043-2	93420/2018	12.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker DNB Livsforsikring ASA

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

Avsender Helse Stavanger

IS-DOK

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6830-3	93421/2018	12.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Protector forsikring

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

Avsender Helse Stavanger

IS-DOK

**Innhold:**

Innhentning av opplysninger - \*\*\*\*\*

**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	2018/8071-2	93483/2018	12.10.2018	11.10.2018	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	Nytorget legesenter				
Avsender	Helse Stavanger	IS-DOK			

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**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	2018/7795-3	93501/2018	12.10.2018	11.10.2018	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	*****				
Avsender	Helse Stavanger	IS-DOK			

**Innhold:**

Tilsynssak - Stavanger universitetsjukehus - Vedlagt ønsket informasjon - pasient \*\*\*\*\* - ønh

**Sakstittel:**

Tilsynssak - Stavanger universitetsjukehus - Innhenting av informasjon - pasient \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/6699-4	93513/2018	12.10.2018	11.10.2018	SP-ØNH

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	302

<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	Fylkesmannen i Rogaland				
Avsender	Helse Stavanger	SP-ØNH			

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger etter lov om barneverntjenester § 4-3 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - BUP Egersund

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Barne- og ungdomspsykiatri samt rus - 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/59-626	93531/2018	12.10.2018	11.10.2018	PS-BU

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Egersund kommune, Dalane  
barnevern

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

Avsender Helse Stavanger BU-EGER

**Innhold:**

Tilbakemelding vedrørende Hofteoperasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter / pårørende og andre 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/15-499	93545/2018	12.10.2018	11.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

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

Avsender Helse Stavanger KO-ORT

**Innhold:**

Postalt tilsyn - internt møte

**Sakstittel:**

Melding om postalt tilsyn - portørseksjonen - Arbeidstilsynet

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/5641-8	93548/2018	12.10.2018	11.10.2018	IS

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

302

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Fagforbundet

Mottaker Delta

Mottaker Divisjonsverneombud

Avsender Helse Stavanger IS

**Innhold:**

Oppdatert CV - tilbakemelding -Thea Skadsem Hansen

**Sakstittel:**

Søknader, hospitering og praksisplass - ikke utlyste stillinger ved KPHV og PHBURA 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/19-110	93613/2018	12.10.2018	11.10.2018	PO-PERS	

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

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Thea Skadsem Hansen

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

Avsender Helse Stavanger

PS-SVO

Avsender Helse Stavanger

PS-SVO

**Innhold:**

NPE sak 2018/05901 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Anmodning om uttalelse og dokumentasjon fra behandlingssted

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/05901 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8082-1	93618/2018	12.10.2018	08.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

FF

Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

**Innhold:**

Forespørsmål angående sommerjobb - Siri Heggheim Hetland

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/18-247	93621/2018	12.10.2018	12.10.2018	PO	

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

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Siri Heggheim Hetland

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

Avsender Helse Stavanger

PO

**Innhold:**

Klage på brot på mållova

**Sakstittel:**

Klage på brot på mållova

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6493-10	93622/2018	12.10.2018	12.10.2018	KB-KK	

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

434

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

KB-KK

Avsender Språkrådet

**Innhold:**

Melding om prosedyresvikt - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - dialyse

**Sakstittel:**

Melding om avvik og prosedyresvikt - utskrivningsklare pasienter med kommunene 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	2018/60-306	93624/2018	12.10.2018	12.10.2018	FF-SH

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

431

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sola kommune

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

MEDDIV

**Innhold:**

NPE sak 2017/10129 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Har dere kommentarer til den sakkyndige vurderingen?

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2017/10129 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2017/9404-7	93628/2018	12.10.2018	08.10.2018	FF-KP

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

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

FF 12.10.2018 TE

**Innhold:**

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

**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	2018/8084-1	93646/2018	12.10.2018	12.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sørlandet sykehus

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

IS-DOK 12.10.2018 BU 2

**Innhold:**

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

**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	2018/8084-2	93647/2018	12.10.2018	12.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sørlandet sykehus  
Avsender Helse Stavanger

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

IS-DOK



**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\* -rtg

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8085-1	93649/2018	12.10.2018	09.10.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8086-1	93651/2018	12.10.2018	08.10.2018	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 BU 2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/4765-5	93652/2018	12.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

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

IS-DOK 15.10.2018 BU 6

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/2569-13	93653/2018	12.10.2018	09.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

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

IS-DOK

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8087-1	93654/2018	12.10.2018	09.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

\*\*\*\*\*

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

IS-DOK

**Innhold:**

Anmodning om journalkopier - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8088-1	93656/2018	12.10.2018	07.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

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

IS-DOK 12.10.2018 TE

**Innhold:**

Boligsøknad - Arne Marino Aarås

**Sakstittel:**

Boligsøknader 2017

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/67-162	93659/2018	12.10.2018	11.10.2018	EA-FOR	

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

255

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

EA-FOR

**Innhold:**

NPE sak 2018/06714 vedrørende \*\*\*\*\* - Avslag på erstatningssøknad

**Sakstittel:**

ØNH - NPE sak 2018/06714 vedrørende \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6381-4	93661/2018	12.10.2018	08.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE 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.:**

FF 12.10.2018 SA

**Innhold:**

Sykepenger fra folketrygden - ugyldig sykmelding - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Sykepenger fra folketrygden - ugyldig sykmelding - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/114-180	93662/2018	12.10.2018	09.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Nav Rogaland

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

KIR-GK

**Innhold:**

Sykepenger fra folketrygden - ugyldig sykmelding - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - nevro

**Sakstittel:**

Sykepenger fra folketrygden - ugyldig sykmelding - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/114-181	93666/2018	12.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender NAV Strand

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

SP-NEV

**Innhold:**

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk i henhold til tvangsfullbrydelsesloven § 7-21 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/54-454	93667/2018	12.10.2018	08.10.2018	ØF-LØN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

234

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Namsfogden i Stavanger og Sandnes

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

ØF

**Innhold:**

Pålegg om trekk til dekning av skatt og avgift - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/54-455	93671/2018	12.10.2018	08.10.2018	ØF-LØN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

234

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sandnes kemnerkontor

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

ØF

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - barneverntjenesten - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/51-113	93680/2018	12.10.2018	09.10.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Gjesdal kommune,  
Barneverntjenesten**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

KB-BA

**Innhold:**

REK sør-øst Informasjon om vedtak - 2015/642-23

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Elisabeth Farbu

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2010/4066-69	93697/2018	12.10.2018	11.10.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender REK sør-øst

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

FA

**Innhold:**

Invitasjon til nasjonalt møte - MS Fokus 2018 - 22.11.2018 - Nevro

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-57	93699/2018	12.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Biogen Norway AS

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

NEV-NL

**Innhold:**

Innsynsbegjæring av 4.10.2018

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7847-2	93707/2018	12.10.2018	12.10.2018	IS-DOK	

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

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Rogalands avis

Avsender Helse Stavanger

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

IS-DOK

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8095-1	93716/2018	12.10.2018	12.10.2018	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	12.10.2018	BU	2
--------	------------	----	---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8095-2	93717/2018	12.10.2018	12.10.2018	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:**

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):
U	2018/7847-3	93726/2018	12.10.2018	12.10.2018	IS-DOK	

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

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Rogalandsavis
Avsender	Helse Stavanger

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

IS-DOK
--------

**Innhold:**

Vitnestevning i sivil sak vedrørende \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/4109-3	93729/2018	12.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Adius advokater

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

KO-ORT
--------

**Innhold:**

Har dere mail til lassa rehabilitering - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Forespørsel om epostadresser - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/86-165	93731/2018	12.10.2018	12.10.2018	DOK-PDS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

049

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

RK-LA BU 166

**Innhold:**

Kopi av brev til Sør-Vest Politidistrikt - Inndragning av førerkort/kjøreseddel på grunn av ikke-oppfylte helsekrav for \*\*\*\*\* AFMR Lassa

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8098-1	93736/2018	12.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

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

RK-LA

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8099-1	93737/2018	12.10.2018	12.10.2018	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 15.10.2018 BU 2

**Innhold:**

Tilsynssak - Stavanger universitetssjukehus - pasient \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tilsynssak - Stavanger universitetssjukehus - pasient \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8100-1	93740/2018	12.10.2018	11.10.2018	MOTTKLIN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

302

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

MOTTKLIN

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8101-1	93741/2018	12.10.2018	12.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Gann legesenter

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

IS-DOK	12.10.2018	BU	2
--------	------------	----	---

**Innhold:**

Vitnestevning i sivil sak - 18-041245MED-JARE

**Sakstittel:**

Erklæringer og uttalelser vedrørende pasienter som ikke er navngitt samt retur av feil utfylte skjema - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/113-40	93743/2018	12.10.2018	04.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Jæren Tingrett

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

BU-SENTRUM			
------------	--	--	--

**Innhold:**

IS: Henvendelse vedrørende oppstart av SvarUt - Time kommune - svar fra Helse Stavanger HF

**Sakstittel:**

Digital post til virksomheter via Altinn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/5489-25	93744/2018	12.10.2018	12.10.2018	IS-DOK	

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

042

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Time kommune
Avsender	Helse Stavanger

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

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

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8101-2	93745/2018	12.10.2018	12.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Gann legesenter
Avsender	Helse Stavanger

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

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

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8102-1	93752/2018	12.10.2018	12.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

\*\*\*\*\*

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

IS-DOK 12.10.2018 BU 2

Avsender Oslo Universitetssykehus  
Rikshospitalet**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8102-2	93753/2018	12.10.2018	12.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

\*\*\*\*\*

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Oslo Universitetssykehus  
Rikshospitalet**Saksbeh.(enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\* - Sola DPS

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Voksenpsykiatri og DPSer - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/53-138	93755/2018	12.10.2018	09.10.2018	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.:**

SDPSPOL

Avsender Stavanger kommune,  
Barnevernstjenesten



**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Barne- og ungdomspsykiatri samt rus - 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	2018/59-628	93756/2018	12.10.2018	05.10.2018	PS-BU

**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-BU

Avsender Stavanger kommune,  
Barnevernstjenesten

**Innhold:**

Purring på anmodning om opplysninger - \*\*\*\*\* - Bup

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Barne- og ungdomspsykiatri samt rus - 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	2018/59-629	93768/2018	12.10.2018	08.10.2018	PS-BU

**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-BU

Avsender Stavanger kommune,  
Barnevernstjenesten

**Innhold:**

Påminnelse - Forespørsel om opplysninger - \*\*\*\*\* - Gausel

**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	2015/4154-7	93772/2018	12.10.2018	09.10.2018	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-BU

Avsender SpareBank 1 Forsikring AS

**Innhold:**

Forespørsel om helseopplysninger - \*\*\*\*\* - rehab

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8104-1	93777/2018	12.10.2018	10.10.2018	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.:**

RK-LA

Avsender Stavanger kommune - Eiganes og  
tasta helse- og sosialkontor**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8103-1	93778/2018	12.10.2018	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 \*\*\*\*\*

**Innhold:**\*\*\*\*\* - Kopi av brev til Stavanger kommune - Oversendelse av rapport etter stedlig  
tilsyn - habu**Sakstittel:**

\*\*\*\*\* - vedtak iht lov om helse- og omsorgstjenester kapittel 9

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/863-7	93782/2018	12.10.2018	11.10.2018	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.:**

KB-BØ

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Legeerklæring - søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8105-1	93787/2018	12.10.2018	08.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Stavanger Parkeringsselskap KF

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

ME-LU

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Vedr klagesak etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 pasient \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Rettighetsklage - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/2506-8	93791/2018	12.10.2018	12.10.2018	KIR-GK

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	433

<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	KIR-GK			
Avsender	Fylkesmannen i Rogaland				

**Innhold:**

Norsk aften i forbindelse med UEGW i Wien - 23.10.2018 - gastromedisinsk avdeling/gastroenterologer

**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	2018/7673-58	93796/2018	12.10.2018	12.10.2018	IS-DOK

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
		274

<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	MOTTKLIN			
Avsender	Norwegian Inflammation Network - NORIN				

**Innhold:**

Påminnelse - Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - gkir

**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	2018/7555-2	93799/2018	12.10.2018	08.10.2018	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	KIRDIV			
Avsender	lf				

**Innhold:**

Lansering og implementering pakkeforløp psykisk helse og rus - konferanse streames live - 16.10.2018

**Sakstittel:**

Sentrale elementer i pakkeforløp for psykisk helse og rus 20.06.2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/5263-7	93806/2018	12.10.2018	12.10.2018	PS-SVO

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
		301

<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-SVO			
Mottaker	Helse Stavanger	PS-BU			
Avsender	Helse Vest RHF				

**Innhold:**

Praktisk informasjon om vertslandsstøtte under Trident Juncture 2018

**Sakstittel:**

Helsetjenester under øvelse

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/4788-2	93811/2018	12.10.2018	12.10.2018	MEDSERVDIV

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
004

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Helse Vest RHF

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

**Innhold:**

NPE sak 2014/03513 vedrørende \*\*\*\*\* - ønsker oppdaterte opplysninger

**Sakstittel:**

KB - NPE sak 2014/03513 vedrørende \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2014/3446-54	93812/2018	12.10.2018	09.10.2018	FF-KP

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

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

**Innhold:**

NPE sak 2018/08589 - \*\*\*\*\* - Uttalelse og dokumentasjon fra behandlingssted

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/08589 - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/8108-1	93820/2018	12.10.2018	09.10.2018	FF

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

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

**Innhold:**

NPE sak 2018/08233 - \*\*\*\*\* - Uttalelse og dokumentasjon fra behandlingssted

**Sakstittel:**

PS-SVO - NPE sak 2018/08233 - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/8109-1	93823/2018	12.10.2018	09.10.2018	FF

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

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

**Innhold:**

Er du klar for fremtidens arbeidsliv - Kundeundersøkelse

**Sakstittel:**

Kundeundersøkelse og spørreskjema 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/95-274	93827/2018	12.10.2018	12.10.2018	MS-TEKN	

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

504

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Deloitte AS

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

PO-PERS

**Innhold:**

NPE sak 2018/08164 - \*\*\*\*\* - Uttalelse og dokumentasjon i legemiddelsak

**Sakstittel:**

PS-BU - NPE sak 2018/08164 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8110-1	93829/2018	12.10.2018	09.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Norsk Pasientskadeerstatning

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

PS-SVO

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8111-1	93835/2018	12.10.2018	12.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Kysthospitalet i Hagavik

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

IS-DOK 12.10.2018 BU 2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8111-2	93845/2018	12.10.2018	12.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Kysthospitalet i Hagavik
Avsender	Helse Stavanger

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

IS-DOK

**Innhold:**

Prosjektdirektiv og presentasjon videokonsultasjonspilot Stavanger DPS

**Sakstittel:**

Videokonsultasjonspilot Stavanger DPS - Prosjekt 800505 Trepertssamarbeid via videokonsultasjon

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8112-1	93895/2018	12.10.2018	12.10.2018	PS-SVO	

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

354

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Helse Vest

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

PS-SVO			
PS-SVO			

**Innhold:**

Feillevering av linser - øyeavdeling

**Sakstittel:**

Regnskapssaker og melding om prisøkninger 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/50-132	93915/2018	12.10.2018	12.10.2018	ØF-REGN	

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

131

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Alcon Nordic A/S

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

SP-ØYE			
--------	--	--	--

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8115-1	93917/2018	12.10.2018	12.10.2018	IS-DOK	

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

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Oslo Universitetssykehus A-hus - Gastro kir. henv. mottak

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

IS-DOK	15.10.2018	BU	2
--------	------------	----	---

**Innhold:**

Høring - Lovfesting av plikt for kommunene til å tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens

**Sakstittel:**

Høring - Lovfesting av plikt for kommunene til å tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/8116-1	93927/2018	12.10.2018	12.10.2018	DKTR

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
008

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender Helse- og omsorgsdepartementet -  
Postmottak HOD

**Innhold:**

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

**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	2018/8117-1	93930/2018	12.10.2018	12.10.2018	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 12.10.2018 BU 2

Avsender Flekkefjord sykehus

**Innhold:**

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

**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	2018/8117-2	93931/2018	12.10.2018	12.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Flekkefjord sykehus

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

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

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

**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	2015/10555-3	93935/2018	12.10.2018	12.10.2018	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.:**  
IS-DOK 15.10.2018 BU 4

Avsender Oslo Universitetssykehus - SSL

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8120-1	93938/2018	12.10.2018	12.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Forusakutten Kolibri

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

IS-DOK	12.10.2018	TE	
--------	------------	----	--

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8121-1	93939/2018	12.10.2018	12.10.2018	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:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8019-3	93941/2018	12.10.2018	12.10.2018	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	15.10.2018	BU	4
--------	------------	----	---

**Innhold:**

Henvendelser vedrørende HIV - pasientinformasjon til distribusjon infeksjonsklinikk

**Sakstittel:**

Henvendelser vedr HIV

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8122-1	93943/2018	12.10.2018	12.10.2018	DKTR	

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

520

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Helse Vest RHF

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

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



**Innhold:**

REK vest Godkjenning av prosjektendring av 04.09.2018 (2016/1917-6)

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Heinrich Brüggemann REK 2016/1917

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/9952-7	93955/2018	12.10.2018	17.09.2018	FA	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**  
509

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	FA	12.10.2018	TE	
Avsender	Heinrich Brüggemann				

**Innhold:**

REK vest Ber om tilbakemelding (2009/1116-19)

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Guido Alves

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2012/138-6	93960/2018	12.10.2018	14.09.2018	FA	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**  
509

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	FA	12.10.2018	TO	
Avsender	REK vest				

**Innhold:**

REK vest Godkjenning av endring (2010/2030-15)

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Elin-Johanne Katle

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2010/3464-12	93969/2018	12.10.2018	17.09.2018	FA	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**  
509

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	FA	12.10.2018	TE	
Avsender	REK vest				

**Innhold:**

REK vest Godkjenning av prosjektendring av 05.09.2018 (2016/1917-7)

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Heinrich Brüggemann REK 2016/1917

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/9952-8	93970/2018	12.10.2018	17.09.2018	FA	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**  
509

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	FA	12.10.2018	TO	
Avsender	REK vest				

**Innhold:**

REK vest Godkjenning av endring (2016/1093-9)

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Aasmund Fostervold

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2014/1474-14	93971/2018	12.10.2018	24.09.2018	FA	

**Tilg.kode Hjemmel:**
**Klassering:**  
509

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	FA	12.10.2018	TE	
Avsender	REK vest				

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8124-1	93972/2018	12.10.2018	12.10.2018	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	Helse Stavanger	IS-DOK	15.10.2018	BU	2
Avsender	Nytorget legesenter				

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/6484-7	93973/2018	12.10.2018	12.10.2018	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	Helse Stavanger	IS-DOK	12.10.2018	TE	
Avsender	Knarvik legekantor				

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/9730-3	93977/2018	12.10.2018	12.10.2018	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	Helse Stavanger	IS-DOK			
Avsender	*****				

**Innhold:**

Registrering av HPV-resultater og purring av manglende opplysninger - 4 skjema

**Sakstittel:**

Masseundersøkelse mot livmorhalskreft 2018 - avdeling for patologi

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/43-35	93979/2018	12.10.2018	09.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

356

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Krefregisteret

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

**Innhold:**

Registrering av histologi resultater og purring av manglende opplysninger - \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* - 1 skjema

**Sakstittel:**

Masseundersøkelse mot livmorhalskreft 2018 - avdeling for patologi

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/43-36	93983/2018	12.10.2018	09.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

356

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Krefregisteret

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

**Innhold:**

Registrering av Cytologi-resultater og purring av manglende opplysninger - \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* - C1826332 - 1 skjema

**Sakstittel:**

Masseundersøkelse mot livmorhalskreft 2018 - avdeling for patologi

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/43-37	93984/2018	12.10.2018	09.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

356

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Krefregisteret

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

**Innhold:**

Etterlyser svar på klage - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6876-2	93986/2018	12.10.2018	09.10.2018	KO-KIR	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

KO-KIR

Avsender Pasient- og brukerombudet i Rogaland

**Innhold:**Bekreftelse på mottatt bekymringsmelding fra offentlig instans - barn \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - foreldre \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - observasjons- og behandlingsavd**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-414	93996/2018	12.10.2018	10.10.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

MOTTKLIN

Avsender Barneverntjenesten HÅ

**Innhold:**Forespørsel om spesialisterklæring ved arbeidsuførhet - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* -  
ruspoliklinikk**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8125-1	93999/2018	12.10.2018	09.10.2018	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-BU

Avsender NAV Hillevåg og Hinna

**Innhold:**

Forespørsel om spesialisterklæring ved arbeidsuførhet - \*\*\*\*\* Sola DPS pol

**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	2018/8126-1	94012/2018	12.10.2018	09.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Hillevåg og Hinna

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

PS-SVO

**Innhold:**

Klage på vedtak henvisning - \*\*\*\*\* - ortopedisk avdeling

**Sakstittel:**

Klage - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/8127-1	94013/2018	12.10.2018	10.10.2018	KO-ORT

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

KO-ORT

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt melding - \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* - bup Stavanger

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 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	2018/63-415	94014/2018	12.10.2018	09.10.2018	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.:**

PS-BU

**Innhold:**

Ber om kopi av journal - \*\*\*\*\* - RPS

**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	2018/8128-1	94019/2018	12.10.2018	10.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Advokatfirma Sørskår

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

PS-BU

**Innhold:**

Kopi av brev til pasient - Fylkesmannen oppretter ikke vergemål for \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Vergemål for \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/5870-2	94021/2018	12.10.2018	09.10.2018	AKUTT-B3	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

409

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

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

PS-SVO

**Innhold:**

Etterlyser svar i sak - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/5612-2	94023/2018	12.10.2018	09.10.2018	KIR-GK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Pasient- og brukerombudet i Rogaland

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

KIR-GK

**Innhold:**

Henvendelse vedrørende tidligere tilsynssak - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelse vedrørende tidligere tilsynssak - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8129-1	94026/2018	12.10.2018	08.10.2018	MOTTKLIN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Pasient- og brukerombudet i Rogaland

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

MOTTKLIN

**Innhold:**

Kopi av brev - Henvendelse vedrørende tidligere tilsynssak - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelse vedrørende tidligere tilsynssak - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8129-2	94027/2018	12.10.2018	08.10.2018	MOTTKLIN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

FF

Avsender Pasient- og brukerombudet i Rogaland

**Innhold:**

GlaxoSmithKline - GSK - Personvernerklæring - Customer Relationship Managment - lungeseksjonen

**Sakstittel:**

Personvern / GDPR - informasjon fra produsenter og leverandører

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/4356-66	94028/2018	12.10.2018	12.10.2018	FF	

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

046

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

MOTTKLIN

Avsender GlaxoSmithKline - GSK

**Innhold:**

GlaxoSmithKline - GSK - Personvernerklæring - Customer Relationship Managment - barneklubben

**Sakstittel:**

Personvern / GDPR - informasjon fra produsenter og leverandører

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/4356-67	94029/2018	12.10.2018	12.10.2018	FF	

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

046

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

KB-BA

15.10.2018

TE

Avsender GlaxoSmithKline - GSK

**Innhold:**

GlaxoSmithKline - GSK - Personvernerklæring - Customer Relationship Managment - lungeseksjonen

**Sakstittel:**

Personvern / GDPR - informasjon fra produsenter og leverandører

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/4356-68	94030/2018	12.10.2018	12.10.2018	FF	

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

046

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

MOTTKLIN

Avsender GlaxoSmithKline - GSK