

## Offentlig journal

Seleksjon: Journaldato: 16.10.2018, Journalenhet: HS - Helse Stavanger - journalenhet, Dokumenttype: I,U, Status: J,A, Arkivdel: ELARK2 - Elektronisk sakarkiv, Mappetype: <>ma - Private mappe  
 Rapport generert: 17.10.2018

### Innhold:

Forespørsel om uttalelse - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Sandnes DPS pol. Strand

### Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/4248-2	61888/2018	16.10.2018	27.06.2018	IS-DOK	

### Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

### Klassering:

423

### Avs./mottaker: Navn:

Mottaker NAV Forsand

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

Avsender Helse Stavanger RYF-POLI

### Innhold:

NPE sak 2018/07005 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

### Sakstittel:

NPE sak 2018/07005 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6794-5	79212/2018	16.10.2018	30.08.2018	FF	

### Tilg.kode Hjemmel:

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

### Klassering:

432

### Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

### Innhold:

Tilsynssak - Stavanger universitetsykehus - klage på manglende informasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

### Sakstittel:

Tilsynssak - Stavanger universitetsykehus - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6744-4	81225/2018	16.10.2018	04.09.2018	MS-RAD	

### Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

### Klassering:

302

### Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Fylkesmannen i Rogaland

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE sak 2018/06147 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/06147 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6863-4	82683/2018	16.10.2018	08.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE sak 2018/06579 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/06579 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6866-3	82685/2018	16.10.2018	08.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE sak 2018/07218 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/07218 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6943-3	82687/2018	16.10.2018	08.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE sak 2018/07179 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/07179 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6946-4	82690/2018	16.10.2018	08.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE sak 2018/06611 vedrørende \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/06611 vedrørende \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6970-3	82692/2018	16.10.2018	08.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE sak 2018/07450 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/07450 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6978-4	82695/2018	16.10.2018	08.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE sak 2018/07492 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/07492 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7197-4	84568/2018	16.10.2018	14.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE 2018/07451 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE 2018/07451 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7199-3	84587/2018	16.10.2018	14.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE sak 2018/00269 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KB - NPE sak 2018/00269 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7236-4	84605/2018	16.10.2018	14.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE sak 2018/06871 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/06871 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7409-4	86711/2018	16.10.2018	20.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE sak 2018/07660 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/07660 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7367-4	86725/2018	16.10.2018	20.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

Oppfølging av internrevisjonsrapport - Internrevisjon av oppfølging av regionale planar - vår ref. 2016/3036

**Sakstittel:**

Høring - internrevisjon, oppfølging av regionale planer, Helse Vest

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/7348-5	86903/2018	16.10.2018	21.09.2018	FF	

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

008

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse-Vest RHF

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE-sak 2018/07760 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

MEDSERVDIV - NPE-sak 2018/07760 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7355-4	87313/2018	16.10.2018	24.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE sak 2017/10341 - \*\*\*\*\* - sakkyndig vurdering

**Sakstittel:**

KB - NPE sak 2017/10341 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/9674-10	87708/2018	16.10.2018	25.09.2018	FF-KP	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE sak 2018/07847 vedrørende \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/07847 vedrørende \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7535-4	87850/2018	16.10.2018	25.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

Forespørsel om legeopplysninger - \*\*\*\*\* - OBS team

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7264-2	87917/2018	16.10.2018	25.09.2018	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 OBS

**Innhold:**

NPE sak 2018/02778 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/02778 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/2701-5	87962/2018	16.10.2018	25.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE sak 2018/07100 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/07100 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7550-4	87974/2018	16.10.2018	25.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

NPE sak 2018/07935 \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/07935 \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7594-4	88410/2018	16.10.2018	26.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7155-2	88936/2018	16.10.2018	28.09.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker SpareBank 1 Forsikring AS

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

Avsender Helse Stavanger SP-ØYE

**Innhold:**

NPE-Sak 2018/06942 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE-Sak 2018/06942 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7554-4	89114/2018	16.10.2018	28.09.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

Oppfølging fra møte 23.08.2018 på SUS

**Sakstittel:**

Forespørsel om behov for antibakteriell tekstil - 2mm

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/5509-4	89797/2018	16.10.2018	28.09.2018	ØF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

\*\*\*\*\*

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker TMM

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

Avsender Helse Stavanger FA

**Innhold:**

NPE sak 2018/08172 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/08172 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7755-4	89984/2018	16.10.2018	02.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

Følgeforetak innovasjonspartnerskap - sterilsentralen

**Sakstittel:**

Innovasjonspartnerskap - sterilsentralen

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7831-2	90746/2018	16.10.2018	04.10.2018	FA	

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

501

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Bergen

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

Avsender Helse Stavanger FA

**Innhold:**

Vedrørende utskrift av journalnotater til studiepasient i PROfound studien på Ahus

**Sakstittel:**

Forespørsel og utlevering av papirjournaler i forbindelse med forsknings- eller kvalitetsprosjekt 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/87-46	92032/2018	16.10.2018	08.10.2018	DOK-JA	

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

522

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Akershus universitetssykehus -  
Onkologisk poliklinikk, B102

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

Avsender Helse Stavanger FA

**Innhold:**

NPE sak 2018/03615 - \*\*\*\*\* - ønsker oppdatert journal

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/03615 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/3606-8	92180/2018	16.10.2018	08.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

Svar på klage etter pasient- og brukerrettighetsloven - behandling/operasjon - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage etter pasient- og brukerrettighetsloven - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7248-3	92906/2018	16.10.2018	10.10.2018	SP-PLA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Fylkesmannen i Rogaland

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

Avsender Helse Stavanger SP-PLA

**Innhold:**

Henvendelse vedrørende radiologisk avdeling - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Anmodning vedrørende manglende svar - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/3800-10	92984/2018	16.10.2018	10.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Pasient- og brukerombudet i  
Rogaland

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

Avsender Helse Stavanger MS-RAD



**Innhold:**

Innkalling av biopsimateriale vedr \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - H1820178 og H1819337

**Sakstittel:**

Forespørsel om journalkopi / biopsimateriale - avd for patologi 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/40-143	93002/2018	16.10.2018	10.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Oslo Universitetssykehus Ullevål

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

Avsender Helse Stavanger PATA-PAT

**Innhold:**

Registrering av HPV-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):
U	2018/43-30	93061/2018	16.10.2018	10.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

356

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Kreftregisteret

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

Avsender Helse Stavanger PATA-PAT

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/3073-4	93083/2018	16.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Lege Leif K. Gjessing

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

Avsender Helse Stavanger PATA-PAT

**Innhold:**

IS: Avbestilling av time 23.10.2018 kl 1500 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - avd for immunologi og transfusjonsmedisin - Stavanger Universitetssjukehus

**Sakstittel:**

Bli blodgiver og avbestilling av timer

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2013/1305-89	93099/2018	16.10.2018	10.10.2018	MS-IMTA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

352

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

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

Avsender Helse Stavanger MS-IMTA

**Innhold:**

Nyresten behandling ved Sykehuset i Vestfold

**Sakstittel:**

Nyrestein behandling ved Sykehuset i Vestfold

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/7717-2	93138/2018	16.10.2018	11.10.2018	KO-KIR

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Pasient- og brukerombudet i Rogaland

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

Avsender Helse Stavanger KO-KIR

**Innhold:**

Fagråd 7 - forskning - nytt møte fredag 19 oktober

**Sakstittel:**

Fagråd forskning - Helseforetak/kommune - jfr. delavtale 7

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2014/681-46	93143/2018	16.10.2018	11.10.2018	FA

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Stavanger kommune

Mottaker Stavanger kommune

Mottaker Sandnes kommune

Mottaker Hjelmeland kommune

Mottaker Klepp kommune

Mottaker Eigersund kommune

Mottaker IRIS

Mottaker Rogaland fylkeskommune

Mottaker KS

Mottaker UiS

Mottaker VID

Avsender Helse Stavanger FA

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

Forbruksmateriell for vedlikeholdsservice

**Sakstittel:**

Serviceavtaler med GE Healthcare - Radiologi 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	2017/9101-21	93161/2018	16.10.2018	11.10.2018	MS-TEKN

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

052

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker GE Healthcare Norge AS

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

Avsender Helse Stavanger MS-TEKN

**Innhold:**

Manglende histologisk oppfølging av alvorlig cytologidiagnose - 8 skjemaer

**Sakstittel:**

Masseundersøkelse mot livmorhalskreft 2018 - avdeling for patologi

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/43-31	93163/2018	16.10.2018	11.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

356

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Krefregisteret

Avsender Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

Registrering av histologi resultater og purring av manglende opplysninger - 11 skjemaer

**Sakstittel:**

Masseundersøkelse mot livmorhalskreft 2018 - avdeling for patologi

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/43-32	93196/2018	16.10.2018	11.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

356

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Krefregisteret

Avsender Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

Manglende histologisk oppfølging av alvorlig cytologidiagnose - 3 skjemaer - avdeling for patologi

**Sakstittel:**

Masseundersøkelse mot livmorhalskreft 2018 - avdeling for patologi

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/43-33	93202/2018	16.10.2018	11.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

356

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Krefregisteret

Avsender Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

Registrering av Cytologi—resultater og purring av manglende opplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Krefregisteret 2018 - manglende meldinger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/39-32	93273/2018	16.10.2018	11.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

404

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Krefregisteret

Avsender Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

Høring - Veileder i vurdering av leger i spesialisering

**Sakstittel:**

Høring - vurdering av leger i spesialisering

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/5745-2	93364/2018	16.10.2018	11.10.2018	DKTR	

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

Mottaker	Helsedirektoratet
Avsender	Helse Stavanger

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

FF

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kreftregisteret 2018 - manglende meldinger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/39-33	93377/2018	16.10.2018	11.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

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

Mottaker	Kreftregisteret
Avsender	Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

Innkalling av biopsimateriale vedr \*\*\*\*\* - C1832009 og C1828888

**Sakstittel:**

Forespørsel om journalkopi / biopsimateriale - avd for patologi 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/40-144	93382/2018	16.10.2018	11.10.2018	PATA-PAT	

**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.:**

PATA-PAT

**Innhold:**

Manglende patologiremisser - vedlagt liste - avdeling for patologi, ekspedisjon

**Sakstittel:**

Kreftregisteret 2018 - manglende meldinger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/39-34	93392/2018	16.10.2018	11.10.2018	PATA-PAT	

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

Mottaker	Kreftregisteret
Avsender	Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

IS:Hospitere ambulansen - Nathalie Trommestad Andersen

**Sakstittel:**

Søknader, hospitering og praksisplass - ikke utlyste stillinger ved Klinik for medisinsk service 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/21-38	93395/2018	16.10.2018	11.10.2018	MEDSERVDIV	

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

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Nathalie Trommestad Andersen

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

Avsender Helse Stavanger AK-AMB

**Innhold:**

Gjennomføring av forebyggende vedlikehold i 2018

**Sakstittel:**

Oppfølging av serviceavtale for mikroskoper - Denton Mikroskopi

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7796-3	93409/2018	16.10.2018	11.10.2018	MS-TEKN	

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

052

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Denton Mikroskopi

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

Avsender Helse Stavanger MS-TEKN

**Innhold:**

N2017/8078 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - ønsker kopi av journal

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2016/09320 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2016/9729-11	93443/2018	16.10.2018	11.10.2018	FF-KP	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

Registrering av Cytologi-resultater og purring av manglende opplysninger - 2 skjemaer

**Sakstittel:**

Masseundersøkelse mot livmorhalskreft 2018 - avdeling for patologi

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/43-34	93487/2018	16.10.2018	11.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

356

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Krefregisteret

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

Avsender Helse Stavanger PATA-PAT

**Innhold:**

Tiltaksplan Helse2035 - Ansvar/ Eierskap - ber om innspill senest innen mandag 29.10.2018

**Sakstittel:**

Høring - Helse Vest virksomhetsstrategi - Helse 2035

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/1691-7	93530/2018	16.10.2018	11.10.2018	FF	

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

Mottaker	Helse Vest RHF
Avsender	Helse Stavanger

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

FF

**Innhold:**

NPE sak - 2018/07933 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

NPE sak - 2018/07933 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7986-4	93563/2018	16.10.2018	11.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

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

Mottaker	Norsk Pasientskadeerstatning
Avsender	Helse Stavanger

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

FF

**Innhold:**

Innkalling av biopsimateriale vedr \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - H1826312

**Sakstittel:**

Forespørsel om journalkopi / biopsimateriale - avd for patologi 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/40-145	93672/2018	16.10.2018	12.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

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

Mottaker	Oslo Universitetssykehus Radiumhospitalet
Avsender	Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

NPE sak 2018/07994 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/07994 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8079-4	93679/2018	16.10.2018	12.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

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

Mottaker	Norsk Pasientskadeerstatning
Avsender	Helse Stavanger

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

FF

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8082-4	93686/2018	16.10.2018	12.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

Avsender Helse Stavanger

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

FF

**Innhold:**

Garantigjennomgang for 2 stk MagNA Pure 96

**Sakstittel:**

Serviceavtale for 2018 - MagNA Pure

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/6971-8	93690/2018	16.10.2018	12.10.2018	MS-TEKN	

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

052

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Roche Diagnostics Norge AS

Avsender Helse Stavanger

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

MS-TEKN

**Innhold:**

Serviceavtale 2019

**Sakstittel:**

Serviceavtale med GE 2019 - Radiologitstyr

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7573-4	93698/2018	16.10.2018	12.10.2018	MS-TEKN	

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

052

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker GE Healthcare Norge AS

Avsender Helse Stavanger

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

MS-TEKN

**Innhold:**

Innkalling av biopsimateriale vedr \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - H1825548

**Sakstittel:**

Forespørsel om journalkopi / biopsimateriale - avd for patologi 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/40-146	93730/2018	16.10.2018	12.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Oslo Universitetssykehus

Rikshospitalet

Avsender Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

Henvendelse vedr. \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7282-2	93798/2018	16.10.2018	12.10.2018	KO-KIR	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

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

KO-KIR

**Innhold:**

NPE sak 2018/02995 vedrørende \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/02995 vedrørende \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/3207-7	93988/2018	16.10.2018	12.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Norsk Pasientskadeerstatning

Avsender

Helse Stavanger

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

FF

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8108-4	94024/2018	16.10.2018	12.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Norsk Pasientskadeerstatning

Avsender

Helse Stavanger

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

FF

**Innhold:**

Forbruksmateriell for vedlikeholdsservice

**Sakstittel:**

Serviceavtaler med GE Healthcare - Radiologi 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/9101-23	94383/2018	16.10.2018	15.10.2018	MS-TEKN	

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

052

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

GE Healthcare Norge AS

Avsender

Helse Stavanger

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

MS-TEKN



**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-656	94406/2018	16.10.2018	15.10.2018	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:**

Innkalling til samtale - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6385-3	94438/2018	16.10.2018	15.10.2018	KB-KK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

434

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

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

KB-KK

**Innhold:**

NPE sak 2016/09320 - \*\*\*\*\* - innhenting av røntgenbilder

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2016/09320 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2016/9729-13	94504/2018	16.10.2018	15.10.2018	FF-KP	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

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

MS-RAD

**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):
U	2018/43-38	94512/2018	16.10.2018	15.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

356

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

Klage etter pasient- og brukerrettighetsloven - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage etter pasient- og brukerrettighetsloven - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7248-4	94514/2018	16.10.2018	15.10.2018	SP-PLA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Fylkesmannen i Rogaland

Avsender Helse Stavanger

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

KIRDIV

**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):
U	2018/43-39	94516/2018	16.10.2018	15.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

356

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Krefregisteret

Avsender Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

Begjæring om innsyn i pasientjournaler - \*\*\*\*\* - kar kir

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7849-5	94527/2018	16.10.2018	15.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Advokatfirmaet FORthePEOPLE AS

Avsender Helse Stavanger

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

KIR-KTE

**Innhold:**

NPE sak 2018/07994 - \*\*\*\*\* - innhenting av røntgenbilder

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/07994 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8079-5	94540/2018	16.10.2018	15.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

Avsender Helse Stavanger

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

MS-RAD

**Innhold:**

NPE sak 2018/05901 - \*\*\*\*\* - innhenting av røntgenbilder

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8082-5	94551/2018	16.10.2018	15.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger MS-RAD

**Innhold:**

NPE sak - 2018/07933 - \*\*\*\*\* - innhenting av røntgenbilder

**Sakstittel:**

NPE sak - 2018/07933 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7986-5	94557/2018	16.10.2018	15.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger MS-RAD

**Innhold:**

NPE sak 2018/07930 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/07930 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8054-2	94562/2018	16.10.2018	15.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

IS: Request for appointment - \*\*\*\*\* - ØNH

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/16-533	94630/2018	16.10.2018	16.10.2018	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 SP-ØNH

**Innhold:**

is: Ønske om jobb som portør - Eline Thu Jakobsen

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/22-19	94643/2018	16.10.2018	16.10.2018	IS-DOK	

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

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Eline Thu Jakobsen

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

Avsender Helse Stavanger FOS-POR

**Innhold:**

Jobbsøknad - Kim Eirik Nygaard

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/19-112	94644/2018	16.10.2018	15.10.2018	PO-PERS	

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

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender Kim Eirik Nygaard PO-PERS

**Innhold:**

Mobile wayfinding - email contact

**Sakstittel:**

Forespørsel om epostadresser - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/86-167	94645/2018	16.10.2018	15.10.2018	DOK-PDS	

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

049

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender Eyedog DKTR

**Innhold:**

Evaluering av Nasjonal kompetansetjeneste for habilitering av barn med spise- og ernæringsvansker

**Sakstittel:**

Kundeundersøkelse og spørreskjema 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/95-275	94646/2018	16.10.2018	15.10.2018	MS-TEKN	

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

504

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender Oslo universitetssykehus KB-BØ

**Innhold:**

Prikk test for barn - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-534	94649/2018	16.10.2018	16.10.2018	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.:**

KB-BA

**Innhold:**

Praksissøknad - Sofie Ulfeng Skjenken

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/18-251	94650/2018	16.10.2018	16.10.2018	PO	

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

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sofie Ulfeng Skjenken

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

PO

**Innhold:**

Dokument 11/4650-275 Invitasjon til konferanse for nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten 2018 sendt fra Helsedirektoratet

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-59	94652/2018	16.10.2018	16.10.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Helsedirektoratet

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

DKTR

**Innhold:**

NPE sak 2018/01111 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Avslag på erstatningssøknad

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/01111 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/1535-11	94656/2018	16.10.2018	11.10.2018	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 16.10.2018 SA

**Innhold:**

Henvendelse vedrørende ADHD - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-535	94657/2018	16.10.2018	15.10.2018	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.:**

PS-BU

**Innhold:**

is: Svar på forespørsel angående fingerskade - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Fingerskade - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8065-2	94658/2018	16.10.2018	16.10.2018	SP-PLA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

409

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

SP-PLA

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8168-1	94661/2018	16.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

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

IS-DOK 17.10.2018 BU 2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/59-634	94663/2018	16.10.2018	12.10.2018	PS-BU	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

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

BU-MADLA

**Innhold:**

Forespørsel om spesialisterklæring - \*\*\*\*\* - Sola DPS

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/7641-4	94665/2018	16.10.2018	08.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	NAV Randaberg

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

PS-SVO

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8169-1	94666/2018	16.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Strand og Forsand Lensmannskontor

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

IS-DOK 17.10.2018 BU 2

**Innhold:**

Erklæring fra hudavdelingen, SUS- \*\*\*\*\* - hudavd

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6989-2	94667/2018	16.10.2018	16.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	NAV Time
Avsender	Helse Stavanger

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

SP-HUD

**Innhold:**

Kopi av brev til Statens vegvesen - Anmodning om kjørevurdering - \*\*\*\*\* - Lassa

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/5913-9	94668/2018	16.10.2018	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

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8170-1	94669/2018	16.10.2018	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

17.10.2018

BU

2

Avsender Sandnes kommune  
Fysio/ergoterapiavd Tjenester til voksne

**Innhold:**

Kopi av prøvesvar - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/9390-7	94671/2018	16.10.2018	15.10.2018	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

17.10.2018

BU

8

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8047-3	94672/2018	16.10.2018	04.10.2018	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

Avsender Advokatfirma Øverland ANS

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8171-1	94673/2018	16.10.2018	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

17.10.2018

BU

2

Avsender Nav Strand



**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/888-6	94674/2018	16.10.2018	15.10.2018	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 17.10.2018 BU 7

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8172-1	94675/2018	16.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

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

IS-DOK 17.10.2018 BU 2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8052-3	94676/2018	16.10.2018	15.10.2018	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 17.10.2018 BU 4

**Innhold:**

Signert leiekontrakt - Cecilie Tvedtsgate 12, leilighet 16 - 05.10.2018 - 05.10.2019 - Karin M Sollid

**Sakstittel:**

Leiekontrakter - Cecilie Tvedtsgate 12, leilighet 12, 4016 Stavanger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/8772-4	94678/2018	16.10.2018	24.09.2018	IS-EA	

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

038

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

IS-EA 17.10.2018 TE

**Innhold:**

Signert leiekontrakt - Cecilie Tvedtsgate 12, leilighet 31 - 01.09.2018 - 14.09.2019 - Ingrid Navrestad Larsson

**Sakstittel:**

Cecilie Tvedtsgate 12, leilighet 31

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2011/2714-8	94681/2018	16.10.2018	18.09.2018	IS-EA	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**  
038

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	IS-EA			
Avsender	Ingrid Navrestad Larsson				

**Innhold:**

Info til NAV om plassering av barn etter barnevernloven - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - ruspoliklinikk ung Sandnes

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/59-635	94685/2018	16.10.2018	12.10.2018	PS-BU	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	PS-AUV			
Avsender	Enebakk kommune, barneverntjenesten				

**Innhold:**

Anmodning om journalkopi - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - BUP Bryne

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8174-1	94687/2018	16.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423

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

**Innhold:**

NPE sak 2018/08188 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Uttalelse og dokumentasjon fra behandlingssted

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/08188 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7905-2	94689/2018	16.10.2018	11.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
432

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

**Innhold:**

\*\*\*\*\* - Kopi av brev til advokatfirma Mæland AS - Vedrørende krav på dekning av saksomkostninger

**Sakstittel:**

\*\*\*\*\* - Vedtak om behandling uten eget samtykke

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/7475-3	94690/2018	16.10.2018	12.10.2018	AKUTT-B3

<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	PS-SVO			
Avsender	Fylkesmannen i Rogaland				

**Innhold:**

Påtegningsark - \*\*\*\*\* - pata

**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	2018/8176-1	94691/2018	16.10.2018	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	Helse Stavanger	PATA-PAT			
Avsender	Agder politidistrikt - retts- og påtaleenheten				

**Innhold:**

Fylkesmannen i Rogaland sin avgjørelse i tilsynssak - Stavanger DPS - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tilsynssak - Stavanger universitetssjuehus Stavanger 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	2017/5817-17	94695/2018	16.10.2018	09.10.2018	PS-STAV

<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	Helse Stavanger	PS-SVO			
Avsender	Fylkesmannen i Rogaland				

**Innhold:**

NPE sak 2017/09318 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Saken er sendt til Pasientnemda

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2017/09318 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	2017/8588-10	94697/2018	16.10.2018	11.10.2018	FF-KP

**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 16.10.2018 TE

Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

**Innhold:**

Fylkesmannen i Rogaland sin avgjørelse i tilsynssak - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2017/8813-4	94699/2018	16.10.2018	15.10.2018	IS-DOK

**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.:**

KIR-UR

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Påminnelse ang. innkalling til spes- og småbarnsenheten/BUPA

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 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	2018/16-536	94702/2018	16.10.2018	16.10.2018	IS-DOK

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

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

PS-BU

Avsender Strand kommune

**Innhold:**

NPE sak 2018/07348 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Klage oversendt til Pasientnemda

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/07348 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/6986-7	94705/2018	16.10.2018	11.10.2018	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 16.10.2018 TE

Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

**Innhold:**

Henvendelse vedrørende faktura - Helse Vest RHF

**Sakstittel:**

Fakturaklager og henvendelse angående faktura fra pasienter 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):
I	2018/47-263	94706/2018	16.10.2018	16.10.2018	ØF-REGN	

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

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Helse Vest RHF

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

ØF-REGN

**Innhold:**

NPE sak 2018/00308 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Avslag på erstatningssøknad

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/00308 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	2018/1063-9	94708/2018	16.10.2018	11.10.2018	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 16.10.2018 SA

**Innhold:**

NPE sak 2018/01853 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Har du kommentarer til den sakkyndige vurderingen?

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/01853 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	2018/2448-9	94711/2018	16.10.2018	11.10.2018	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 16.10.2018 TE

**Innhold:**

Sikkerhetsinformasjon Sildenafil (Revatio, Granpidam, Orisild, Viagra og Sildenafil Actavis) skal ikke brukes til behandling av intrauterin veksthemming

**Sakstittel:**

Viktig produktinformasjon og annen informasjon fra diverse produsenter - 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	2018/94-251	94717/2018	16.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

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

059

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Pfizer

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

KB-KK

**Innhold:**

Protokoll - Avtale om rullerende plan AMC2 16.10.2018

**Sakstittel:**

AMC2 - ny turnus rullerende plan 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7089-6	94723/2018	16.10.2018	16.10.2018	AKUTT-AMC2	

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

\*\*\*\*\*

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	AKUTT-AMC2	16.10.2018	TE	
Avsender	Fagforbundet				
Avsender	Norsk Sykepleierforbund				

**Innhold:**

Sikkerhetsinformasjon Ozurdex700 mikrogram intravitreal implantat (deksametason): Ved kontroll er det sett silikonpartikler på implantatet

**Sakstittel:**

Viktig produktinformasjon og annen informasjon fra diverse produsenter - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/94-252	94725/2018	16.10.2018	09.10.2018	IS-DOK	

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

059

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	SP-ØYE			
Avsender	Ulf Jersenius M.D., Ph. D				

**Innhold:**

Orientering om vedtak om vergemål - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Vergemål - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8180-1	94733/2018	16.10.2018	10.10.2018	RK-LA	

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

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

409

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

**Innhold:**

Svar på tilsvær vedrørende refusjon av utlegg til databrille - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Refusjon av utlegg til PC/Databriller

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7461-8	94746/2018	16.10.2018	16.10.2018	PS-SVO	

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

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

\*\*\*\*\*

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

**Innhold:**

Underretning til klager - henleggelse - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Anmeldelse av pasient \*\*\*\*\* Sandes DPS og Sola DPS

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7185-5	94748/2018	16.10.2018	10.10.2018	PS-SAND	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

431

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Sør-Vest politidistrikt

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

PS-SVO

**Innhold:**

Klage på vedtak - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8181-1	94755/2018	16.10.2018	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:**

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):
U	2018/43-40	94756/2018	16.10.2018	16.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

356

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Kreftregisteret

Avsender Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8182-1	94757/2018	16.10.2018	16.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Lovisenberg sykehus - med pol

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

IS-DOK 16.10.2018 BU 2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8182-2	94758/2018	16.10.2018	16.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Lovisenberg sykehus - med pol

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

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

REK vest Informasjon om vedtak (2018/1528-3)

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Sverre Nesvåg

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2010/4836-93	94759/2018	16.10.2018	25.09.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender REK vest

FA 16.10.2018 TO

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8183-1	94763/2018	16.10.2018	16.10.2018	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.:**

Avsender Jærgyneologane AS

IS-DOK 17.10.2018 BU 2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/7654-14	94768/2018	16.10.2018	11.10.2018	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.:**

Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

IS-DOK 17.10.2018 BU 15



**Innhold:**

NPE sak 2018/08188 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/08188 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7905-5	94783/2018	16.10.2018	16.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger FF

**Innhold:**

REK vest 2011/447 Ikke-motoriske problemer ved Parkinsonkirurgi - en langtidsstudie

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Jan Petter Larsen

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2010/2761-40	94792/2018	16.10.2018	02.10.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender REK vest FA 16.10.2018 TO

**Innhold:**

REK vest 2011/447 Ikke-motoriske problemer ved Parkinsonkirurgi - en langtidsstudie

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Jan Petter Larsen

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2010/2761-41	94793/2018	16.10.2018	09.10.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender REK vest FA 16.10.2018 TO

**Innhold:**Bekreftelse på mottatt bekymringsmelding - \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* - Sola dps**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-417	94796/2018	16.10.2018	11.10.2018	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.:**Avsender Stavanger kommune,  
Barnevernstjenesten PS-SVO

**Innhold:**

Innhenting av journalopplysninger - \*\*\*\*\* - tverrfaglig spes. beh av rus

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8155-2	94800/2018	16.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender St. Olavs hospital, avd Østmarka

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

PS-AUV

**Innhold:**

REK vest Godkjenning av endring (2015/548-19)

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Elisabeth Berge Nilsen

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/1386-6	94801/2018	16.10.2018	04.10.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender REK vest

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

FA 16.10.2018 TO

**Innhold:**

IS: Ny innkalling til kvinneklinikken - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/16-537	94802/2018	16.10.2018	16.10.2018	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.:**

KB-KK

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/7385-3	94804/2018	16.10.2018	16.10.2018	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.:**

PS-BU

**Innhold:**

REK nord Informasjon om vedtak (2015/2215-26)

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Jan Olav Johannessen

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2010/4453-33	94805/2018	16.10.2018	05.10.2018	FA	

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

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	FA	16.10.2018	TO	
Avsender	REK nord				

**Innhold:**

REK nord Informasjon om vedtak (2013/2266-26)

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Ingelin Testad

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2010/3039-64	94807/2018	16.10.2018	10.10.2018	FA	

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

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	FA	16.10.2018	SA	
Avsender	REK nord				

**Innhold:**

Påminnelse - Henvisning fra legespesialist - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - ort

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-538	94808/2018	16.10.2018	16.10.2018	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	KO-ORT			
Avsender	*****				

**Innhold:**

Innhenting av journalopplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - bup Hinna

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8184-1	94809/2018	16.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	PS-BU			
Avsender	Jæren Distriktpsikiatriske senter				

**Innhold:**

Krav om innsynslogg i pasientjournal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8168-4	94810/2018	16.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

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

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

FF-IS BU 5

**Innhold:**

Det bes om opplysninger - \*\*\*\*\* - bup

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8185-1	94814/2018	16.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Storebrand Livsforsikring AS

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

PS-BU

**Innhold:**

Forespørsmål angående sommerjobb

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/18-252	94815/2018	16.10.2018	11.10.2018	PO	

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

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Nmbu - Siri Heggheim Hetland

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

FA 16.10.2018 BU 253

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\* - Gausel pol

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8187-1	94817/2018	16.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Studentenes Psykiske helsetjeneste

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

PS-AUV

**Innhold:**

Forespørsmål angående sommerjobb

**Sakstittel:**

Søknader, hospitering og praksisplass - ikke utlyste stillinger ved SUS generelt 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	2018/18-253	94818/2018	16.10.2018	11.10.2018	PO	

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

211

<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	Nmbu - Siri Heggheim Hetland				
Avsender	Helse Stavanger	FA			
Avsender	Sus - Lode, Kirsten				

**Innhold:**

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

**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	2018/3160-3	94820/2018	16.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

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

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	KB-BØ			
Avsender	If				

**Innhold:**

Påminnelse - 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	2018/7551-2	94822/2018	16.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

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

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	KB-BA	17.10.2018	TE	
Avsender	If				

**Innhold:**

Søknad om fokusgrupperintervju ved Intensivavdeling SUS

**Sakstittel:**

Masterprosjekt - Anders Ask

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b>	(enhet/initialer):
I	2018/7648-3	94824/2018	16.10.2018	03.10.2018	FA	

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

509

<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	FA	16.10.2018	TO	
Avsender	Anders Ask				

**Innhold:**

Bestille time hos legen - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-539	94825/2018	16.10.2018	16.10.2018	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.:**

FF

**Innhold:**

Fakturaer til Time kommune - faktura 194109

**Sakstittel:**

Fakturaklager og henvendelse angående faktura fra pasienter og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/47-264	94829/2018	16.10.2018	16.10.2018	ØF-REGN	

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

152

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

ØF

**Innhold:**

Fakturaer til Time kommune - faktura 194097

**Sakstittel:**

Fakturaklager og henvendelse angående faktura fra pasienter og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/47-265	94831/2018	16.10.2018	16.10.2018	ØF-REGN	

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

152

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

ØF

**Innhold:**

Time hos ortoped - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-540	94835/2018	16.10.2018	16.10.2018	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.:**

KO-ORT 17.10.2018 BU 541

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8188-1	94837/2018	16.10.2018	16.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Revmalegen

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

IS-DOK	17.10.2018	BU	2
--------	------------	----	---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8189-1	94840/2018	16.10.2018	16.10.2018	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

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8190-1	94843/2018	16.10.2018	16.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Revmalegen

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

IS-DOK	17.10.2018	BU	2
--------	------------	----	---

**Innhold:**

Fokusgruppeintervju red.

**Sakstittel:**

Masterprosjekt - Anders Ask

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7648-4	94845/2018	16.10.2018	11.10.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Anders Ask

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

FA	16.10.2018	TO	
----	------------	----	--

**Innhold:**

Fokusgruppeintervju

**Sakstittel:**

Masterprosjekt - Anders Ask

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7648-5	94846/2018	16.10.2018	10.10.2018	FA	

**Tilg.kode Hjemmel:**
**Klassering:**  
509
**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Anders Ask

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

REK vest Godkjenning av hovedsøknad(2018/1397-6)

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Wenche ten Velden Hegelstad

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/4125-13	94857/2018	16.10.2018	05.10.2018	FA	

**Tilg.kode Hjemmel:**
**Klassering:**  
509
**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	REK vest

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

REK sør-øst Informasjon om vedtak(2018/785-5)

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Vegard Asgeir Forsaa

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2011/1527-51	94859/2018	16.10.2018	25.09.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8192-1	94862/2018	16.10.2018	16.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

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

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Revmalegen

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**  
IS-DOK 17.10.2018 BU 2



**Innhold:**

Registrering av Masteroppgave - Irene Sirevåg

**Sakstittel:**

Masterprosjekt - Irene Sirevåg

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7919-2	94867/2018	16.10.2018	08.10.2018	FA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Postboks, HST, Personvernombudet

Avsender Helse Stavanger FA

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

**Innhold:**

Forespørsel om journal - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - C1

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/9588-5	94874/2018	16.10.2018	16.10.2018	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.:**

PS-SVO

**Innhold:**

Søknad om ekstravakt - Inger Johanne Waksvik

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/19-113	94878/2018	16.10.2018	16.10.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Inger Johanne Waksvik

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

PO-PERS

**Innhold:**

Kurs i vestibulære sykdommer 13.03.2019 - 16.03.2019 på Dr. Holms, Geilo

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-60	94884/2018	16.10.2018	16.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Høgskulen på Vestlandet

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

FF

**Innhold:**

Registrering av masteroppgave

**Sakstittel:**

Masterprosjekt - Kristin Laugaland

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8194-1	94886/2018	16.10.2018	01.10.2018	FA	

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

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	FA	16.10.2018	TO	
Avsender	Uis - Kristin A Laugaland				

**Innhold:**

Sletting av data - MA150

**Sakstittel:**

Masterprosjekt - Ada Kristine Nese

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/1126-6	94888/2018	16.10.2018	26.09.2018	FA	

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

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	FA			
Avsender	Sus - Postboks, HST, Personvernombudet				

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8196-1	94895/2018	16.10.2018	16.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
\*\*\*\*\*

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	IS-DOK	17.10.2018	BU	2
Avsender	*****				

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8198-1	94911/2018	16.10.2018	16.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	IS-DOK	16.10.2018	BU	2
Avsender	Sørlandet sykehus Arendal				

**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	2018/8198-2	94913/2018	16.10.2018	16.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sørlandet sykehus Arendal

Avsender

Helse Stavanger

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

IS-DOK