

## Offentlig journal

Seleksjon: Journaldato: 24.10.2018, Journalenhet: HS - Helse Stavanger - journalenhet, Dokumenttype: I,U, Status: J,A, Arkivdel: ELARK2 - Elektronisk sakarkiv, Mappetype: <>ma - Private mappe

Rapport generert: 25.10.2018

### Innhold:

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Vedr. 1. års statusrapport

### Sakstittel:

Dom på overføring til tvunget psykisk helsevern - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2011/3022-27	92124/2018	24.10.2018	08.10.2018	SIKKER-A1	

### Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

### Klassering:

332

### Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Sør-Vest Politidistrikt

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

Avsender Helse Stavanger SVO-SIKKER

### Innhold:

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Påminnelse om utarbeidelse av 2. års statusrapport

### Sakstittel:

Dom på overføring til tvunget psykisk helsevern - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2016/5988-5	92359/2018	24.10.2018	09.10.2018	SVO-SIKKER	

### Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

### Klassering:

337

### Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Sør-Vest Politidistrikt

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

Avsender Helse Stavanger SVO-SIKKER

### Innhold:

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Sola dps Randaberg

### Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6506-2	93173/2018	24.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

### Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

### Klassering:

423

### Avs./mottaker: Navn:

Mottaker NAV Randaberg

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

Avsender Helse Stavanger RYF-POLI

**Innhold:**

Legeopplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - øre-nese-hals avd.

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/227-5	95902/2018	24.10.2018	19.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker SpareBank 1 Forsikring AS

Avsender Helse Stavanger

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

SP-ØNH

**Innhold:**

Klage på faktura nr. 193889 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Fakturaklager og henvendelse angående faktura fra pasienter og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/47-270	96428/2018	24.10.2018	22.10.2018	ØF-REGN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

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

ØF-REGN

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/2598-4	96840/2018	24.10.2018	23.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sørlandet sykehus HF - DPS  
Aust-Agder

Avsender Helse Stavanger

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

SDPSPOL

**Innhold:**

Anmodning om spesialisterklæring - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - øye

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/6678-11	97020/2018	24.10.2018	23.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Tønsberg Advokatene

Avsender Helse Stavanger

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

SP-ØYE

**Innhold:**

Tjenestebevis - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tjenestebevis - tidligere ansatte, SUS - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/31-44	97142/2018	24.10.2018	23.10.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

224

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

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

PO-PERS

**Innhold:**

Rammeavtale \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-674	97186/2018	24.10.2018	23.10.2018	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:**

Spørsmål vedrørende time - \*\*\*\*\* - Hudavdeling

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-556	97239/2018	24.10.2018	23.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

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

SP-HUD

24.10.2018

BU

561

**Innhold:**

Spørsmål fra journalist angående forskningslabet for antibiotikaresistens - Mikro bio

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter / pårørende og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/15-508	97240/2018	24.10.2018	23.10.2018	IS-DOK	

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

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Journalist Kari Kløvstad

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

MS-MMBA

**Innhold:**

Høreapparat på reparasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - ØNH

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8379-1	97241/2018	24.10.2018	23.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

SP-ØNH

**Innhold:**

Byte av oppfølgingstime - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Hud

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-557	97242/2018	24.10.2018	23.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

SP-HUD

24.10.2018

BU

560

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-4	97243/2018	24.10.2018	09.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MS-RAD

24.10.2018

TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-5	97244/2018	24.10.2018	09.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MS-RAD

24.10.2018

TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-6	97245/2018	24.10.2018	09.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MS-RAD 24.10.2018 TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-7	97246/2018	24.10.2018	09.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MS-RAD 24.10.2018 TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-8	97247/2018	24.10.2018	03.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MS-RAD 24.10.2018 TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-9	97251/2018	24.10.2018	03.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MS-RAD 24.10.2018 TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-10	97252/2018	24.10.2018	03.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MS-RAD 24.10.2018 TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8381-1	97253/2018	24.10.2018	23.10.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-11	97254/2018	24.10.2018	01.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MS-RAD 24.10.2018 TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-12	97255/2018	24.10.2018	01.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MS-RAD 24.10.2018 TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7257-3	97256/2018	24.10.2018	23.10.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8382-1	97257/2018	24.10.2018	23.10.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8348-3	97262/2018	24.10.2018	23.10.2018	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

24.10.2018

BU

4

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8384-1	97263/2018	24.10.2018	23.10.2018	MS-MAMMO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Eie helsesenter

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

MS-MAMMO

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-13	97264/2018	24.10.2018	01.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MS-RAD 24.10.2018 TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-14	97265/2018	24.10.2018	01.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MS-RAD 24.10.2018 TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-15	97268/2018	24.10.2018	02.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MS-RAD 24.10.2018 TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-16	97269/2018	24.10.2018	02.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MS-RAD 24.10.2018 TE

**Innhold:**

Forespørsel om journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/2401-4	97270/2018	24.10.2018	17.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Advokat1

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

AP-B2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7674-17	97271/2018	24.10.2018	03.10.2018	MS-RAD	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MS-RAD

24.10.2018

TE

**Innhold:**

Fritak fra taushetsplikt - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8385-1	97272/2018	24.10.2018	04.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

KB-KK

**Innhold:**

Refusjon av for mye betalt parkering - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Parkeringsklager 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/85-62	97278/2018	24.10.2018	23.10.2018	IS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

030.32

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Q-Park

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

IS

**Innhold:**

Refusjon av for mye betalt parkering - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Parkeringsklager 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/85-63	97279/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

030.32

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Q-Park

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

Avsender

Helse Stavanger

IS

**Innhold:**

Vedrørende skaden med RK89011

**Sakstittel:**

EU kontroll, skader, forsikring, vedlikehold og årlig service av kjøretøy 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/79-226	97280/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS	

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

057

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Stavanger Universitetssjukehus

Mottaker

Stavanger Universitetssjukehus

Mottaker

Helse Stavanger

AUV-RUS

Avsender

Helse Stavanger

IS

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8348-4	97282/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

\*\*\*\*\*

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

Avsender

Helse Stavanger

IS-DOK

**Innhold:**

Refusjon av for mye betalt parkering - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Parkeringsklager 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/85-64	97283/2018	24.10.2018	22.10.2018	IS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

030.32

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Helse Stavanger

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

Avsender

Q-Park

IS

**Innhold:**

Gjennomkjøring via parkering ved bup

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter / pårørende og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/15-509	97287/2018	24.10.2018	23.10.2018	IS-DOK	

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

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Dina

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

IS-EA

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8386-1	97292/2018	24.10.2018	19.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	lf

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

IS-DOK

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8388-1	97309/2018	24.10.2018	20.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	lf

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

IS-DOK

BU

2

**Innhold:**

Leie lokaler Sandnes brygge

**Sakstittel:**

Fagdag - desember 2018 - ARA

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6954-4	97310/2018	24.10.2018	21.09.2018	PS-AUV	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Sandnes Brygge

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

PS-AUV

24.10.2018

TO

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8390-1	97316/2018	24.10.2018	07.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

**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	2016/9753-3	97320/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Oslo Universitetssykehus  
Rikshospitalet**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

24.10.2018

BU

4

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2016/9753-4	97321/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS-DOK	

**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.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger fra voksenpsykiatrien i medhold av lov om barneverntjenester § 6-4 - \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\* - Randberg DPS

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Voksenpsykiatri og DPSer - 2018

**DokType Sak/dok nr: Løpenr.: Journaldato: Dok.dato: Saksansvarlig:** (enhet/initialer):  
 U 2018/53-145 97325/2018 24.10.2018 24.10.2018 PS-SVO

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

**Avs./mottaker: Navn: Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**  
 Mottaker Barneverntjenesten i Randberg,  
 Rennesøy og Finnøy kommune  
 Avsender Helse Stavanger RYF-POLI

**Innhold:**

Svar på forespørsel om kontrolltime- \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

**DokType Sak/dok nr: Løpenr.: Journaldato: Dok.dato: Saksansvarlig:** (enhet/initialer):  
 U 2018/16-559 97327/2018 24.10.2018 24.10.2018 IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel: Klassering:**  
 U offl. § 13, jfr. fvl. § 13 322

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

**Innhold:**

Påminnelse - Henvendelse vedrørende høreapparat - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

**DokType Sak/dok nr: Løpenr.: Journaldato: Dok.dato: Saksansvarlig:** (enhet/initialer):  
 I 2018/8161-2 97328/2018 24.10.2018 24.10.2018 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 SP-ØNH  
 Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Henvendelse vedrørende bacheloroppgave - barn

**Sakstittel:**

Henvendelser vedrørende studieoppgaver og skoleprosjekter 2018

**DokType Sak/dok nr: Løpenr.: Journaldato: Dok.dato: Saksansvarlig:** (enhet/initialer):  
 U 2018/28-58 97333/2018 24.10.2018 24.10.2018 IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel: Klassering:**  
 U offl. § 13, jfr. fvl. § 13 506

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

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7007-5	97336/2018	24.10.2018	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.:**

IS-DOK 24.10.2018 TLF

Avsender Johannes Læringscenter

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8394-1	97341/2018	24.10.2018	18.10.2018	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 25.10.2018 TE

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Kontakt med lege og resultat på MR undersøkelse - \*\*\*\*\* - hjerte

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8393-1	97342/2018	24.10.2018	24.10.2018	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.:**

ME-KAR 25.10.2018 TE

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Vedrørende faktura 10205045 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Fakturaklager og henvendelse angående faktura fra pasienter og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/47-275	97343/2018	24.10.2018	24.10.2018	ØF-REGN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

ØF

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Vedr oppfølgingstime - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Hud

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/16-560	97346/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

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

SP-HUD

**Innhold:**

Svar på spørsmål vedrørende time - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Hudavdeling

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/16-561	97362/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

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

SP-HUD

**Innhold:**

Forespørsel om uttalelse - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Dalane Dps

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8396-1	97367/2018	24.10.2018	11.10.2018	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.:**

PS-DAL

24.10.2018

TE

**Innhold:**

Vinterhjul til Nissan NV200 med registreringsnummer RZ40255

**Sakstittel:**

Leasing av motorkjøretøy 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/80-217	97403/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS	

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

057

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender Sixt Stavanger - Ålgårds Bilutleie AS

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

IS

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/2251-5	97412/2018	24.10.2018	18.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Spesialsykehuset for Epilepsi post 1

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

IS-DOK 24.10.2018 BU 6

**Innhold:**

Spørsmål vedr. opplysninger meldt til Norsk pasientregister - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Norsk pasientregister

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2010/4683-21	97418/2018	24.10.2018	17.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

377

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Helsedirektoratet

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

KO-ORT

**Innhold:**

Angående \*\*\*\*\* - BUP Sandnes

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8399-1	97419/2018	24.10.2018	24.10.2018	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:**

Informasjon fra \*\*\*\*\* til infeksjonsmedisinsk AVD

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter / pårørende og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/15-511	97423/2018	24.10.2018	24.10.2018	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.:**

ME-IM 25.10.2018 TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/531-3	97425/2018	24.10.2018	19.10.2018	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.:**

KO-ORT

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/2251-6	97429/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Spesialsykehuset for Epilepsi post 1
Avsender	Helse Stavanger

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

IS-DOK

**Innhold:**

Endring av abonnementet - RiksTV - Stav. DPS

**Sakstittel:**

Avtale - RiksTV

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2013/2260-7	97438/2018	24.10.2018	08.10.2018	ØF-INN	

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

204

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	RiksTV

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

PS-STAV

**Innhold:**

Endring av abonnementet - RiksTV

**Sakstittel:**

Avtale - RiksTV

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2013/2260-8	97440/2018	24.10.2018	08.10.2018	ØF-INN	

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

204

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	RiksTV

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

ØF

**Innhold:**

Borgervernet aksjoneres for redning av \*\*\*\*\*

**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):
I	2018/15-512	97443/2018	24.10.2018	24.10.2018	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:**

Ønsker epostadresse til gastro poliklinikk - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Forespørsel om epostadresser - 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	2018/86-170	97444/2018	24.10.2018	24.10.2018	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.:**

ME-MG

25.10.2018

TE

**Innhold:**

\*\*\*\*\* - Forhåndsundersøkelser Tuberkulose og MRSA for sykepleiestudenter

**Sakstittel:**

Taushetserklæring, MRSA skjema og andre erklæringer ikke SUS-ansatte 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	2018/33-162	97446/2018	24.10.2018	21.10.2018	DOK-PDS

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

000

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

PO-PERS

**Innhold:**

\*\*\*\*\* - Forhåndsundersøkelser Tuberkulose og MRSA for sykepleiestudenter

**Sakstittel:**

Taushetserklæring, MRSA skjema og andre erklæringer ikke SUS-ansatte 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	2018/33-163	97448/2018	24.10.2018	21.10.2018	DOK-PDS

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

000

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

PO-PERS

**Innhold:**

Veileder for brukermedvirkning i helseforskning i spesialisthelsetjenesten

**Sakstittel:**

Brukermedvirkning i helseforskning

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/8401-1	97449/2018	24.10.2018	24.10.2018	FA

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

503

<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			
Avsender	Helse Bergen				

**Innhold:**

Tilbakemelding til offentlig melder - \*\*\*\*\* - OBA

**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	2018/63-435	97452/2018	24.10.2018	19.10.2018	KB-BA

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

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

321

<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	MOBA			
Avsender	Barneverntjenesten Stavanger				

**Innhold:**

Tilsynssak - anmodning om dialog - \*\*\*\*\*

**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	2018/6131-6	97453/2018	24.10.2018	24.10.2018	BU-M1

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

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-BU			
Avsender	Fylkesmannen i Rogaland				

**Innhold:**

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

**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	2018/63-436	97454/2018	24.10.2018	21.10.2018	KB-BA

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

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

321

<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-STAV			
Avsender	Barneverntjenesten Stavanger				

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/59-655	97458/2018	24.10.2018	16.10.2018	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 Eigersund kommune - Barnevern

**Innhold:**

Avviksskjema - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - 1h

**Sakstittel:**

Melding om avvik og prosedyresvikt - utskrivningsklare pasienter med kommunene 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/60-312	97460/2018	24.10.2018	19.10.2018	FF-SH	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

431

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

SP-NEV

Avsender Hundvåg og Storhaug helse- og sosialkontor

**Innhold:**

Forespørsel vedrørende pasient - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* Avdeling E1

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8403-1	97462/2018	24.10.2018	19.10.2018	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-SVO

Avsender NAV Randaberg

**Innhold:**

Kursinvitasjon - Nurse Academy ENT - ØNH

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-73	97466/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

SP-ØNH

Avsender Olympus-Europa

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasiendokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8406-1	97470/2018	24.10.2018	24.10.2018	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 24.10.2018 BU 2

**Innhold:**

NPE sak 2018/08532 - \*\*\*\*\* - Uttalelse og dokumentasjon fra behandlingssted

**Sakstittel:**

MEDSERVDIV - NPE sak 2018/08532 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8404-1	97471/2018	24.10.2018	19.10.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

Pasiendokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8406-2	97473/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

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

IS-DOK

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8407-1	97474/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Radiumhospitalet

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

IS-DOK 24.10.2018 BU 2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8407-2	97475/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Radiumhospitalet

Avsender Helse Stavanger

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

IS-DOK

**Innhold:**

Rapport etter tilsyn med helseforetakets blodbankvirksomhet

**Sakstittel:**

Tilsyn ved blodbanken - Helse Stavanger HF - Helsetilsynet

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/4790-4	97477/2018	24.10.2018	18.10.2018	MS-IMTA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

302

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Helsetilsynet

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

MS-IMTA

**Innhold:**

Oversendelse av avgjørelse i tilsynssak - \*\*\*\*\* - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/2039-17	97478/2018	24.10.2018	24.10.2018	KB-KK	

**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.:**

KB-KK

**Innhold:**

NPE sak 2018/08716 - \*\*\*\*\* - Uttalelse og dokumentasjon fra behandlingssted

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/08716 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8408-1	97479/2018	24.10.2018	19.10.2018	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:**

Samtykkeerklæring til innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\* - Dalane DPS

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/2598-5	97480/2018	24.10.2018	22.10.2018	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-DAL

Avsender Sørlandet sykehus HF, DPS  
Aust-Agder**Innhold:**

NPE sak 2018/08691 - \*\*\*\*\* - Uttalelse og dokumentasjon fra behandlingssted

**Sakstittel:**

MEDDIV - NPE sak 2018/08691 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8409-1	97483/2018	24.10.2018	22.10.2018	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:**

Utleggstrekk - vi stopper trekket - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/54-464	97484/2018	24.10.2018	22.10.2018	ØF-LØN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

234

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

ØF-LØN

Avsender Statens innkrevningssentral

**Innhold:**

Utleggstrekk - vi stopper trekket - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/54-465	97485/2018	24.10.2018	22.10.2018	ØF-LØN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

234

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

ØF-LØN

Avsender Statens innkrevningssentral

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Bekymringsmeldinger til Barnevernet - Barne- og ungdomspsykiatri samt rus - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/56-10	97487/2018	24.10.2018	15.10.2018	PS-BU	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

331

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sola kommune, Barneverntjenesten

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

Avsender Helse Stavanger BU-SOLA

**Innhold:**

Gjelder forespørsel om medisinske opplysninger - \*\*\*\*\* - Bup

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/1418-4	97488/2018	24.10.2018	15.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker NAV Sandnes

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

Avsender Helse Stavanger RUS-PUTSAN

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* - Bup Sandnes

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8411-1	97489/2018	24.10.2018	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.:**

Avsender HELFO PS-BU

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/54-466	97490/2018	24.10.2018	22.10.2018	ØF-LØN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

234

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender Jæren kemnerkontor ØF-LØN

**Innhold:**

Endring av utleggstrekk - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/54-467	97491/2018	24.10.2018	22.10.2018	ØF-LØN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

234

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

ØF-LØN

Avsender Kemneren i Stavanger Kommune

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\* - Bup Sandnes

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/7956-3	97493/2018	24.10.2018	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.:**

BU-SAND

Avsender SpareBank 1 Forsikring AS

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger - \*\*\*\*\* - Bup Sandnes

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/59-656	97494/2018	24.10.2018	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.:**

BU-SAND

Avsender Sandnes kommune,  
Barnevernstjenesten**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8412-1	97495/2018	24.10.2018	24.10.2018	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

24.10.2018

BU

2

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8413-1	97497/2018	24.10.2018	09.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Danica Pensjonforsikring AS

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

PS-BU

**Innhold:**

Oversendelse av kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8412-2	97501/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Saida legesenter

Avsender Helse Stavanger

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

IS-DOK

**Innhold:**

Spørsmål om innsyn i pasientjournal - tilgangsløgg - \*\*\*\*\* - hjerte

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8410-1	97515/2018	24.10.2018	19.10.2018	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.:**

ME

**Innhold:**

Uttalelse erklæring - \*\*\*\*\* - barn

**Sakstittel:**

Sakkyndig undersøkelse av fornærmet 2018 - Barneklubben

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/46-123	97517/2018	24.10.2018	19.10.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

353

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Den rettsmedisinske kommisjon c/o Statens sivilrettsforvaltning

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

KB-BA

25.10.2018

TE

**Innhold:**

Klage på faktura merket 2162221003 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Avdeling for radiologi

**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	2018/47-273	97523/2018	24.10.2018	24.10.2018	ØF-REGN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MS-RAD

25.10.2018

TE

**Innhold:**

Uttalelse erklæring - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - barn

**Sakstittel:**

Sakkyndig undersøkelse av fornærmet 2018 - Barneklubben

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b>	(enhet/initialer):
I	2018/46-124	97524/2018	24.10.2018	19.10.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

353

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Den rettsmedisinske kommisjon c/o Statens sivilrettsforvaltning

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

KB-BA

25.10.2018

TE

**Innhold:**

Vitne - 18-093298 TVI-STAV - Sola DPS Post B

**Sakstittel:**

Erklæringer og uttalelser vedrørende pasienter som ikke er navngitt samt retur av feil utfylte skjema - 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	2018/113-42	97525/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helsedirektoratet

Avsender Helse Stavanger

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

SDPSB

**Innhold:**

Innhenting av journalopplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - BUP Bryne

**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	2018/8418-1	97527/2018	24.10.2018	12.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Jæren DPS

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

PS-BU

**Innhold:**

Forespørsel psykologisk erklæring - \*\*\*\*\* - Gauselskogen

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8419-1	97529/2018	24.10.2018	03.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Hillevåg og Hinna

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

RUS-GAUSEL

24.10.2018

BU

2

**Innhold:**

Spesialisterklæring - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8419-2	97531/2018	24.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker NAV Hillevåg og Hinna

Avsender Helse Stavanger

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

RUS-GAUSEL

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8241-2	97532/2018	24.10.2018	08.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Akershus universitetssykehus, DPS  
Nedre Romerike TIRe/akutteamet**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-SVO

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8420-1	97534/2018	24.10.2018	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:**

Spørsmål rundt hjemjobbhjem ordning og Helse Vest

**Sakstittel:**

Hjemjobbhjem på SUS

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2015/9777-562	97579/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS

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

050

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Hjemjobbhjem

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

IS

**Innhold:**

Refusjon av for mye betalt parkering - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Parkeringsklager 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	2018/85-65	97581/2018	24.10.2018	24.10.2018	IS

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

030.32

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Q-Park

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

IS