

## Offentlig journal

Seleksjon: Journaldato: 31.10.2018, Journalenhet: HS - Helse Stavanger - journalenhet, Dokumenttype: I,U, Status: J,A, Arkivdel: ELARK2 - Elektronisk sakarkiv, Mappetype: <>ma - Private mappe

Rapport generert: 01.11.2018

### Innhold:

Anmodning om dokumentinnsyn ved oversendelse av journal - \*\*\*\*\* - BUP Sandnes

### Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/3611-4	59837/2018	31.10.2018	21.06.2018	IS-DOK	

### Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

### Klassering:

423

### Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Advokatfirmaet Teigstad AS

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

Avsender Helse Stavanger BU-SAND

### Innhold:

NPE sak 2018/07847 - \*\*\*\*\* - Uttalelse

### Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7535-6	89059/2018	31.10.2018	27.09.2018	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 KO-ORT

### Innhold:

Letter of Intent - Molecular Augmented Reality System (MARS)

### Sakstittel:

Letters of intent, endorsement, attester, vurderinger - samlesak 2015 - 2017

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/4759-29	90175/2018	31.10.2018	02.10.2018	FA	

### Tilg.kode Hjemmel:

### Klassering:

509

### Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Business Development Manager  
Validé AS

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

Avsender Helse Stavanger FA

**Innhold:**

Letter of intent - Protein Center (ProSent)

**Sakstittel:**

Letters of intent, endorsement, attester, vurderinger - samlesak 2015 - 2017

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/4759-30	90176/2018	31.10.2018	02.10.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker University of Stavanger Center of  
Organelle Research**Saksbeh.(enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Helse Stavanger FA

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7493-2	91033/2018	31.10.2018	05.10.2018	AK-AMK	

**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 MEDSERVDIV

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6441-2	93776/2018	31.10.2018	12.10.2018	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 BU-SAND

**Innhold:**

2. gangs påminnelse - Forespørsel om opplysninger - \*\*\*\*\* - Bup

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/1222-8	94305/2018	31.10.2018	15.10.2018	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 BU-SAND

**Innhold:**

Søknad om inntak til Møllehagen skolesenter kan ikke behandles - \*\*\*\*\* - BUP Sandnes

**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	2018/113-41	95115/2018	31.10.2018	17.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Rogaland fylkeskommune  
Avsender Helse Stavanger

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

BU-SAND

**Innhold:**

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

**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	2018/7861-4	95613/2018	31.10.2018	18.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Rodeløkka Legesenter  
Avsender Helse Stavanger

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

BU-SAND

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger fra BUP vedr \*\*\*\*\* - foreldre \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* - pol Sandnes

**Sakstittel:**

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

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/59-643	95635/2018	31.10.2018	18.10.2018	PS-BU

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sandnes kommune -  
Barneverntjenesten  
Avsender Helse Stavanger

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

BU-SAND

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\* - BUP Sandnes

**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	2018/8029-2	95793/2018	31.10.2018	18.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Psykolog Jens Egeland  
Avsender Helse Stavanger

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

BU-SAND

**Innhold:**

Til Helse Vest - Prioritering av innovasjonsmidler 2019 Stavanger universitetssjukehus

**Sakstittel:**

Regionale innovasjonsmidler 2019

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8259-2	95796/2018	31.10.2018	18.10.2018	FA	

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

Mottaker	Helse Vest RHF
Avsender	Helse Stavanger

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

FA

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7945-2	95800/2018	31.10.2018	18.10.2018	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.:**

BU-SAND

**Innhold:**

Fagråd 7 - forskning - nytt møte fredag 19.10.2018

**Sakstittel:**

Fagråd forskning - Helseforetak/kommune - jfr. delavtale 7

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2014/681-48	96054/2018	31.10.2018	19.10.2018	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	Universitetet i Stavanger
Mottaker	VID
Avsender	Helse Stavanger

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

FA

**Innhold:**

Konsultasjon vedr \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - H1826532

**Sakstittel:**

Konsultasjoner og prøver oversendt andre laboratorier 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/141-93	98795/2018	31.10.2018	29.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

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

Avsender Helse Stavanger PATA-PAT

**Innhold:**

Spesialisterklæring/oversendelse - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - sakkyndig i sivil sak

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7727-2	98856/2018	31.10.2018	29.10.2018	KO-ORT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Romsdal tingrett

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

Avsender Helse Stavanger KO-ORT

**Innhold:**

NPE sak 2017/08517 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - innhenting av røntgenbilder

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2017/08517 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/8215-7	98880/2018	31.10.2018	29.10.2018	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 MS-RAD

**Innhold:**

Utbedring asfalthuller

**Sakstittel:**

Parkeringsaker 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/411-311	98987/2018	31.10.2018	29.10.2018	IS	

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

030.32

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Kronengruppen

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

Avsender Helse Stavanger IS

**Innhold:**

Dekkskifteaksjon for SUS-ansatte høsten 2018

**Sakstittel:**

Sykkelparkering og garderober

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2016/7827-189	99086/2018	31.10.2018	30.10.2018	IS	

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

255

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker PAAHJUL

Avsender Helse Stavanger

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

IS

**Innhold:**

Dekkskifteaksjon høsten 2018

**Sakstittel:**

Sykkelparkering og garderober

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2016/7827-190	99089/2018	31.10.2018	30.10.2018	IS	

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

255

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Bike Brothers

Avsender Helse Stavanger

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

IS

**Innhold:**

Dekkskifteaksjon for SUS-ansatte høsten 2018

**Sakstittel:**

Sykkelparkering og garderober

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2016/7827-191	99092/2018	31.10.2018	29.10.2018	IS	

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

255

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Spinn Sykkeshop

Mottaker Spinn Sykkeshop

Avsender Helse Stavanger

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

IS

**Innhold:**

Vedrørende innsynsbegjæring - 29.10.2018 - Rogalands avis

**Sakstittel:**

Innsynsbegjæring - 29.10.2018 - Rogalands avis

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8539-2	99133/2018	31.10.2018	30.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**
**Klassering:**  
423
**Avs./mottaker: Navn:**
Mottaker Rogalandsavis  
Avsender Helse Stavanger
**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

NPE sak 2018/08935 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - innhenting av røntgenbilder

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/08935 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8361-5	99214/2018	31.10.2018	30.10.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-682	99318/2018	31.10.2018	30.10.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
211
**Avs./mottaker: Navn:**
Mottaker \*\*\*\*\*  
Avsender Helse Stavanger
**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

PO-PERS

**Innhold:**

Innhenting av røntgenbilder - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8470-4	99328/2018	31.10.2018	30.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423
**Avs./mottaker: Navn:**
Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning  
Avsender Helse Stavanger
**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

MS-RAD

**Innhold:**

Forespørsel om kopi av epikriser/journalnotater - \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**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	2017/8580-2	99381/2018	31.10.2018	30.10.2018	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	Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet				
Avsender	Helse Stavanger	IS-DOK			

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\* - BUP Sandnes

**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	2015/7956-4	99429/2018	31.10.2018	30.10.2018	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	SpareBank 1 Forsikring AS				
Avsender	Helse Stavanger	BU-SAND			

**Innhold:**

Da må dere finne en løsning så jeg fortsatt kan bli operert i morgen - \*\*\*\*\* - plast

**Sakstittel:**

Henvendelse - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/7450-6	99463/2018	31.10.2018	30.10.2018	SP-PLA

<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	SP-PLA	31.10.2018	TLF	
Avsender	*****				



**Innhold:**

Invitasjon LIS TNF BIO seminar - LIS kontakter samt revma-hud og gastro, og industri

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/7673-85	99464/2018	31.10.2018	30.10.2018	IS-DOK

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sykehusinnkjøp

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

FF

**Innhold:**

Søknad til helfo - trenger spesialisterklæring - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - ØNH avdeling

**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	2018/8566-1	99465/2018	31.10.2018	30.10.2018	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:**

Spørsmål angående - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - nervo

**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	2018/8567-1	99466/2018	31.10.2018	30.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

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

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

SP-NEV 31.10.2018 TE

**Innhold:**

Opplæringsseminar pakkeforløpskoder psykisk helse og rus

**Sakstittel:**

Implementering av pakkeforløp psykisk helse og rus – tolkning av kodebeskrivelser

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/8568-1	99467/2018	31.10.2018	30.10.2018	PS-BU

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Helse-Vest

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

PS-BU  
PS-SVO

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8394-4	99468/2018	31.10.2018	31.10.2018	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	*****				
Avsender	Helse Stavanger	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	2018/7674-82	99469/2018	31.10.2018	18.10.2018	MS-RAD	

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	MS-RAD			
Avsender	*****				

**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	2018/7674-83	99470/2018	31.10.2018	22.10.2018	MS-RAD	

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	MS-RAD	31.10.2018	TE	
Avsender	*****				

**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	2018/7674-84	99473/2018	31.10.2018	23.10.2018	MS-RAD	

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	MS-RAD	31.10.2018	TE	
Avsender	*****				

**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	2018/7674-85	99474/2018	31.10.2018	23.10.2018	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 31.10.2018 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	2018/7674-86	99475/2018	31.10.2018	18.10.2018	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 31.10.2018 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	2018/7674-87	99477/2018	31.10.2018	17.10.2018	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 31.10.2018 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	2018/7674-88	99479/2018	31.10.2018	17.10.2018	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 31.10.2018 TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - februar 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/1194-141	99481/2018	31.10.2018	09.02.2018	MS-RAD	

**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.:**

MS-RAD 31.10.2018 TE

Avsender \*\*\*\*\*

**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	2018/7674-89	99482/2018	31.10.2018	24.10.2018	MS-RAD	

**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.:**

MS-RAD 31.10.2018 TE

Avsender \*\*\*\*\*

**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	2018/7674-90	99483/2018	31.10.2018	19.10.2018	MS-RAD	

**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.:**

MS-RAD 31.10.2018 TE

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

E-post fra pasientombudet til klinikkssjef vedr dekning av hotellutgifter

**Sakstittel:**

Forespørsel om dekning av utgifter ifm innleggelse \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8569-3	99484/2018	31.10.2018	22.10.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

472

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

PS-SVO 31.10.2018 SA

Mottaker Helse Stavanger

PS-SVO

Avsender Pasient og brukerombudet i Rogaland

**Innhold:**

Forespørsel om helseopplysninger - \*\*\*\*\* - øye

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7951-2	99486/2018	31.10.2018	31.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker If

Avsender Helse Stavanger

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

SP-ØYE

**Innhold:**

Reisevaneundersøkelse - tekst til intranett

**Sakstittel:**

Hjemjobbhjem på SUS

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/9777-572	99493/2018	31.10.2018	22.10.2018	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:**

Regarding job opportunities at the hospital - Helga M. Gretarsdottir - neurology

**Sakstittel:**

Søknader, hospitering og praksis plass - ikke utlyste stillinger ved Kirurgisk divisjon - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/23-23	99495/2018	31.10.2018	30.10.2018	KIRDIV	

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

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Helga Gretarsdottir

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

SP-NEV

31.10.2018

TE

**Innhold:**

Referat driftsmøte sykehusparkering

**Sakstittel:**

Møtereferat Driftsmøter Sykehusparkering AS

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/3946-28	99497/2018	31.10.2018	24.10.2018	IS	

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

012

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Kronenhotels

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

IS

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8469-2	99514/2018	31.10.2018	31.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

NAV

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

Avsender

Helse Stavanger

IS-DOK

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8573-1	99534/2018	31.10.2018	29.10.2018	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

\*\*\*\*\*

IS-DOK

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/6082-3	99536/2018	31.10.2018	26.10.2018	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

Kammeradvokaten

IS-DOK

31.10.2018

BU

4

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/3092-3	99537/2018	31.10.2018	26.10.2018	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

31.10.2018

BU

5

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8574-1	99538/2018	31.10.2018	29.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Sør-Vest politidistrikt

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

IS-DOK

**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	2018/7674-91	99541/2018	31.10.2018	23.10.2018	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

31.10.2018

TE

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt melding - \*\*\*\*\* - Observasjons- og behandlingsposten

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-445	99542/2018	31.10.2018	19.10.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Barneverntjenesten Stavanger

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

MOBA

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger - \*\*\*\*\* - 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	2018/59-666	99543/2018	31.10.2018	26.10.2018	PS-BU	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Barneverntjenesten Stavanger

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

BU-HINNA

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt bekymringsmelding til barnevernet fra offentlig instans - \*\*\*\*\* - BUK

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-446	99544/2018	31.10.2018	26.10.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Strand kommune

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

[Ikke reg]

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/5445-6	99547/2018	31.10.2018	31.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Advokat Monica Solberg-Leinebø
Avsender	Helse Stavanger

**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):
U	2015/3943-6	99548/2018	31.10.2018	31.10.2018	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:**

Vedrørende faktura - inkasso - Lassa Klinikken - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Fakturaklager og henvendelse angående faktura fra pasienter og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/47-279	99549/2018	31.10.2018	31.10.2018	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.:**

MEDDIV



**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8576-1	99552/2018	31.10.2018	31.10.2018	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 31.10.2018 BU 2

**Innhold:**

SUS2023 - Intensjon om kontraktstildeling sengevask

**Sakstittel:**

SUS2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/2213-101	99554/2018	31.10.2018	31.10.2018	DKTR-PRO	

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

030.79

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

DKTR-PRO

**Innhold:**

SUS2023 - Intensjon om kontraktstildeling sengevask

**Sakstittel:**

SUS2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/2213-102	99555/2018	31.10.2018	31.10.2018	DKTR-PRO	

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

030.79

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

DKTR-PRO

**Innhold:**

Pasientoppfølging - anmodning om tilbakemelding - \*\*\*\*\* - BUP Sandnes

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8575-1	99561/2018	31.10.2018	22.10.2018	BU-SAND	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

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

BU-SAND

**Innhold:**

Forespørsel om utlevering av dokumenter - \*\*\*\*\* - BUP

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7539-6	99562/2018	31.10.2018	31.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Stiftelsen Rettferd for taperne

Avsender Helse Stavanger

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

PS-BU

**Innhold:**

Forespørsel om spesialisterklæring - \*\*\*\*\* - Ønh

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6158-2	99567/2018	31.10.2018	25.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Familie- og pensjonsytelser Oslo

2

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

SP-ØNH

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8576-2	99568/2018	31.10.2018	31.10.2018	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:**2. gangs påminnelse - Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\*  
Psykiatrisk divisjon**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7483-3	99572/2018	31.10.2018	26.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender SpareBank 1 Livsforsikring AS

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

SAND-VARA

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\* - BUP Madla

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8577-1	99578/2018	31.10.2018	26.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender SpareBank 1 Livsforsikring AS

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

BU-MADLA

**Innhold:**

Avtale om lån av ultralydsaspirator med tilhørende forbruksvarer

**Sakstittel:**

Låneavtale - Ultralydsaspirator til nevrokir. avdeling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8578-1	99581/2018	31.10.2018	31.10.2018	MS-TEKN	

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

052

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Medistim Norge AS

Avsender Helse Stavanger

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

MS-TEKN

**Innhold:**

Praksis plass helsesekretær - Ann kristin Våland

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/18-263	99592/2018	31.10.2018	31.10.2018	PO	

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

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Ann Kristin Våland

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

PO

**Innhold:**

Kopi av brev til Sør-Vest politidistrikt - Inndragning av førerkort/kjøreseddel på grunn av ikke-oppfylte helsekrav - \*\*\*\*\* - nevro

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8579-1	99594/2018	31.10.2018	29.10.2018	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.:**

SP-NEV

**Innhold:**

Kommer de til å gjøre alt de kan for å få det til i november? - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Plast

**Sakstittel:**

Henvendelse - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**DokType Sak/dok nr: Løpenr.: Journaldato: Dok.dato: Saksansvarlig:** (enhet/initialer):  
 I 2018/7450-7 99595/2018 31.10.2018 31.10.2018 SP-PLA

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

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

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

**DokType Sak/dok nr: Løpenr.: Journaldato: Dok.dato: Saksansvarlig:** (enhet/initialer):  
 I 2018/8580-1 99596/2018 31.10.2018 26.10.2018 IS-DOK

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

**Avs./mottaker: Navn: Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**  
 Mottaker Helse Stavanger IS-DOK 31.10.2018 BU 2  
 Avsender Sandnes Kommune - Tjenester til voksne

**Innhold:**

Innhenting av oppdatert journal - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

**DokType Sak/dok nr: Løpenr.: Journaldato: Dok.dato: Saksansvarlig:** (enhet/initialer):  
 U 2017/5621-8 99597/2018 31.10.2018 31.10.2018 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 Norsk Pasientskadeerstatning  
 Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

Søknad om hospitering på kirurgisk avdeling - Kristin Øvland Fuglår

**Sakstittel:**

Søknader, hospitering og praksisplass - ikke utlyste stillinger ved Kirurgisk divisjon - 2018

**DokType Sak/dok nr: Løpenr.: Journaldato: Dok.dato: Saksansvarlig:** (enhet/initialer):  
 I 2018/23-25 99598/2018 31.10.2018 31.10.2018 KIRDIV

**Tilg.kode Hjemmel: Klassering:**  
 211

**Avs./mottaker: Navn: Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**  
 Mottaker Helse Stavanger KIR-GK  
 Avsender Kristin Øvland Fuglår

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8582-1	99599/2018	31.10.2018	31.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender

Norlandssykehuset Lofoten

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

IS-DOK

31.10.2018

BU

2

**Innhold:**Kopi av brev til Jæradvokatene AS - Fylkesmannen stadfester vedtak om behandling uten eget samtykke - \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* - avdeling sikkerhet**Sakstittel:**

\*\*\*\*\* - behandling uten eget samtykke

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2014/3658-3	99600/2018	31.10.2018	29.10.2018	AP-B2	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender

Fylkesmannen i Rogaland

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

SVO-SIKKER

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8582-2	99603/2018	31.10.2018	31.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norlandssykehuset Lofoten

Avsender

Helse Stavanger

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

IS-DOK

**Innhold:**

Forespørsel om spesialisterklæring - \*\*\*\*\* - Gauselskogen behandling og rehab

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8583-1	99606/2018	31.10.2018	26.10.2018	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

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/8379-3	99607/2018	31.10.2018	31.10.2018	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 31.10.2018 BU 4

**Innhold:**

Kopi av brev til Sør-Vest politidistrikt - Inndragning av førerkort/kjøreseddel på grunn av ikke-oppfylte helsekrav - \*\*\*\*\* - rehabilitering

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8584-1	99608/2018	31.10.2018	29.10.2018	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.:**

MEDDIV

**Innhold:**

Kopi av brev til Sør-Vest politidistrikt - Inndragning av førerkort/kjøreseddel på grunn av ikke-oppfylte helsekrav - \*\*\*\*\* - nevro

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8587-1	99613/2018	31.10.2018	29.10.2018	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.:**

SP-NEV

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/6082-4	99614/2018	31.10.2018	31.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

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

IS-DOK

**Innhold:**

Søknad om hospitering på kirurgisk avdeling - Kristin Øvland Fuglår

**Sakstittel:**

Søknader, hospitering og praksisplass - ikke utlyste stillinger ved Kirurgisk divisjon - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/23-26	99616/2018	31.10.2018	31.10.2018	KIRDIV	

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

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

KIR-GK

Avsender Kristin Øvland Fuglår

**Innhold:**

NPE sak 2018/09089 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Uttalelse og dokumentasjon fra behandlingssted

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/09089 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8588-1	99620/2018	31.10.2018	26.10.2018	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:**

Forespørsel om epikrise - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8589-1	99621/2018	31.10.2018	31.10.2018	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 Bjerkreim Legekantor

**Innhold:**

NPE sak 2017/03947 vedrørende - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Journalopplysninger

**Sakstittel:**

KB - NPE sak 2017/03947 vedrørende - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/3806-17	99622/2018	31.10.2018	26.10.2018	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

Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

**Innhold:**

NPE sak 2018/01458 - \*\*\*\*\* - Avslag på erstatning

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/01458 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/1653-9	99627/2018	31.10.2018	26.10.2018	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

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/54-486	99631/2018	31.10.2018	25.10.2018	ØF-LØN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

234

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Namsfogden i Stavanger og Sandnes

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

ØF

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/54-487	99636/2018	31.10.2018	25.10.2018	ØF-LØN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

234

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Namsfogden i Stavanger og Sandnes

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

ØF



**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8580-2	99640/2018	31.10.2018	31.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sandnes Kommune - Tjenester til voksne

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

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

REK nord 2012/1895 - Sluttmelding tatt til orientering

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Israr Hussain

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2012/1827-46	99645/2018	31.10.2018	31.10.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender REK nord

FA

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8590-1	99646/2018	31.10.2018	31.10.2018	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 Egersund kommunale legesenter

IS-DOK

31.10.2018

BU

2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8590-2	99647/2018	31.10.2018	31.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Egersund kommunale legesenter

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

Avsender Helse Stavanger

IS-DOK

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/3092-5	99651/2018	31.10.2018	31.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U 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 IS-DOK

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8542-2	99652/2018	31.10.2018	31.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sørlandet sykehus

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

Avsender Helse Stavanger BU-SENTRUM

**Innhold:**

Påminnelse - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6781-4	99653/2018	31.10.2018	31.10.2018	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 Tryg Forsikring IS-DOK 31.10.2018 TE

**Innhold:**

Spørsmål i forbindelse med studie - Emily Louise Stø

**Sakstittel:**

Henvendelser vedrørende studieoppgaver og skoleprosjekter 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/28-62	99656/2018	31.10.2018	31.10.2018	IS-DOK	

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

506

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender Emily Louise Stø PO-PERS

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8390-4	99657/2018	31.10.2018	31.10.2018	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 journalkopi - CT - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8591-1	99660/2018	31.10.2018	31.10.2018	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.:**

MS-RAD

**Innhold:**

Nordisk utdanning i smittevern - spørreundersøkelse for å kartlegge behov for studieplasser

**Sakstittel:**

Kundeundersøkelse og spørreskjema 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/95-279	99662/2018	31.10.2018	31.10.2018	MS-TEKN	

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

504

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Helse Stavanger

Helse-Vest - RHF

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

FF-SMITTE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/5471-4	99664/2018	31.10.2018	31.10.2018	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:**

Need information - \*\*\*\*\*

**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	2018/15-524	99671/2018	31.10.2018	30.10.2018	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-KK

**Innhold:**

Kopi av brev til Vest politidistrikt - Melding om førerkortinnehaver som ikke lenger oppfyller helsekravene i førerkortforskriften - \*\*\*\*\* - hjerte

**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	2018/7800-2	99672/2018	31.10.2018	30.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Fylkesmannen i Hordaland

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

MOTTKLIN

**Innhold:**

Innsynsbegjæring - Mehdi Saada

**Sakstittel:**

Innsynsbegjæring - Mehdi Saada

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/8594-1	99676/2018	31.10.2018	31.10.2018	IS-DOK

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

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Mehdi Saada

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

IS-DOK 31.10.2018 BU 2

**Innhold:**

Svar på din innsynsbegjæring - Mehdi Saada

**Sakstittel:**

Innsynsbegjæring - Mehdi Saada

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/8594-2	99680/2018	31.10.2018	31.10.2018	IS-DOK

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

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Mehdi Saada

Avsender Helse Stavanger

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

IS-DOK

**Innhold:**

Kopi av brev til advokatfirma Øglænd & Co AS - Fylkesmannen stadfester vedtak om behandling uten eget samtykke - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - B3

**Sakstittel:**

Behandling uten eget samtykke - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8595-1	99681/2018	31.10.2018	30.10.2018	AKUTT-B3	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

337

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

AKUTT-B3

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Avvik - blodprøvesvar SUS - Eigersund kommune

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/62-36	99682/2018	31.10.2018	26.10.2018	IS-DOK	

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

431

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

MBKA-MBK

Avsender Eigersund kommune

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/8379-4	99683/2018	31.10.2018	31.10.2018	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.:**

IS-DOK

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Kopi av brev til Sør-Vest politidistrikt - Inndragning av førerkort/kjøreseddel på grunn av ikke-oppfylte helsekrav - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - nevro

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8596-1	99690/2018	31.10.2018	29.10.2018	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.:**

SP-NEV

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Oversendelse av svar - Pasienter vi mangler prøver på i Rotavirusstudien

**Sakstittel:**

Rotavirusstudien - Innsamling av prøver/prøvesvar på deltakere som mangler prøver

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/7173-3	99696/2018	31.10.2018	31.10.2018	MS-MMBA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Folkehelseinstituttet

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

MS-MMBA

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8597-1	99698/2018	31.10.2018	29.10.2018	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.:**

MOTTKLIN

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Melding om prosedyresvikt - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - abk

**Sakstittel:**

Melding om avvik og prosedyresvikt - utskrivningsklare pasienter med kommunene 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/60-316	99700/2018	31.10.2018	23.10.2018	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.:**

MEDDIV

Avsender Hjemmetjeneste

**Innhold:**

Kopi av brev til Sør-Vest politidistrikt - Inndragning av førerkort/kjøreseddel på grunn av ikke-oppfylte helsekrav - \*\*\*\*\* - øye

**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	2018/8600-1	99701/2018	31.10.2018	30.10.2018	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	SP-ØYE	01.11.2018	TE	
Avsender	Fylkesmannen i Rogaland				

**Innhold:**

Avgjørelse tilsynssak - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tilsynssak - Helse Stavanger - Sandnes DPS - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/5464-10	99705/2018	31.10.2018	30.10.2018	PS-SVO

<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:**

Underretning om tiltale med påstand om særreaksjon - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Underretning om tiltale med påstand om særreaksjon - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/7723-3	99707/2018	31.10.2018	25.10.2018	SVO-SIKKER

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	339

<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	SVO-SIKKER			
Mottaker	Helse Stavanger	SVO-SIKKER			
Avsender	Helse Vest RHF				

**Innhold:**

Kopi av brev til Hjelmeland kommune legekantor - Førerkortsak - \*\*\*\*\* - infeksjon

**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	2018/8602-1	99709/2018	31.10.2018	30.10.2018	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	MOTTKLIN			
Avsender	Fylkesmannen i Rogaland				

**Innhold:**

Anmodning om dokumenter/journalutskrift - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - BUP avd. Egersund

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8603-1	99714/2018	31.10.2018	25.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Advokat 1

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

BU-EGER BU 4

**Innhold:**

Pilotering Utprøving av rettighetsvurdering i tilknytning til avtalepraksis svarbrev til Helse Vest RHF av 30.10.2018

**Sakstittel:**

Kartlegging vurderingsenheter TSB - praksis for rettighetsvurderinger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/5462-5	99716/2018	31.10.2018	31.10.2018	PS-BU	

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

334

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Vest  
Avsender Helse Stavanger  
Avsender Helse Stavanger

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

PS-SVO  
PS-SVO

**Innhold:**

Anmodning om dokumenter/journalutskrift - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - BUP avd. Bryne

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8603-2	99717/2018	31.10.2018	25.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Advokat 1

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

BU-BRYNE BU 3

**Innhold:**

Henvendelse vedr. \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - nevro

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8605-1	99727/2018	31.10.2018	26.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Haugesund S.forenings  
Revmatismesykehus AS

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

SP-NEV



**Innhold:**

Vedr epost til Mental helse Sola

**Sakstittel:**

Sola DPS 2018 - Møter brukerrådet

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/338-11	99773/2018	31.10.2018	31.10.2018	SDPSPOL

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

012

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Mental Helse

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

PS-SOL