

## Offentlig journal

Seleksjon: Journaldato: 02.11.2018, Journalenhet: HS - Helse Stavanger - journalenhet, Dokumenttype: I,U, Status: J,A, Arkivdel: ELARK2 - Elektronisk sakarkiv, Mappetype: <>ma - Private mappe

Rapport generert: 05.11.2018

### Innhold:

NPE sak 2018/05201 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Uttalelse og dokumentasjon fra behandlingssted

### Sakstittel:

MEDDIV - NPE sak 2018/05201 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/5212-7	74920/2018	02.11.2018	17.08.2018	FF	

### Tilg.kode Hjemmel:

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

### Klassering:

432

### Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

Avsender Helse Stavanger ME-MG

### Innhold:

Behandling for PTSD - Stavanger DPS

### Sakstittel:

Henvendelser fra pasienter / pårørende og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/15-523	99346/2018	02.11.2018	30.10.2018	IS-DOK	

### Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

### Klassering:

322

### Avs./mottaker: Navn:

Mottaker \*\*\*\*\*

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

Avsender Helse Stavanger STAV-POL

### Innhold:

Forespørsel om praksisplass - Mariell Lundervold - Stavanger DPS

### Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/19-123	99711/2018	02.11.2018	31.10.2018	PO-PERS	

### Tilg.kode Hjemmel:

### Klassering:

211

### Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Mariell Lundervold

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

Avsender Helse Stavanger PS-STAV

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Tjenestebevis - tidligere ansatte, SUS - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/31-45	99866/2018	02.11.2018	01.11.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8603-4	99901/2018	02.11.2018	01.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Advokat 1

Helse Stavanger

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

BU-EGER

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-687	99943/2018	02.11.2018	01.11.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/59-671	99962/2018	02.11.2018	01.11.2018	PS-BU	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Eigersund kommune - Barnevern

Helse Stavanger

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

BU-EGER

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-688	100072/2018	02.11.2018	01.11.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-689	100097/2018	02.11.2018	01.11.2018	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:**

Leasingbil - skade RK97686 - mail-id 0123003827 - skadenr 18.281684

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/79-236	100191/2018	02.11.2018	01.11.2018	IS	

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

057

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

IF forsikring

Helse Stavanger

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

IS

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-690	100192/2018	02.11.2018	01.11.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 25

**Klassering:**

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

\*\*\*\*\*

Helse Stavanger

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

PO-PERS

**Innhold:**

Ny bil til Helse Stavanger RL35674

**Sakstittel:**

Leasing av motorkjøretøy 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/80-222	100212/2018	02.11.2018	01.11.2018	IS	

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

057

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

LPNO kundeservice - Leaseplan

Helse Stavanger

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

IS

**Innhold:**

Høring - strategi for rasjonell bruk av bildediagnostikk

**Sakstittel:**

Høring - strategi for rasjonell bruk av bildediagnostikk

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8657-1	100282/2018	02.11.2018	01.11.2018	DKTR	

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

008

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Helse Stavanger

Helse-Vest - RHF

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

DKTR

**Innhold:**

Fritt behandlingsvalg - månedsrapport for Helse Stavanger HF

**Sakstittel:**

Fritt behandlingsvalg (FBV) 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/1220-9	100283/201 8	02.11.2018	01.11.2018	ØF-ØKO	

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

121

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Helse Stavanger

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

ØF-ØKO

Avsender

Es Nav - Helfo FBV maanedrapport

**Innhold:**Kopi av brev fra Statens vegvesen, Region Vest - Anmodning om kjørevurdering for \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* - lassa**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8658-1	100284/201 8	02.11.2018	02.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Helse Stavanger

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

RK-LA

Avsender

Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Når har jeg time hos endokrinologisk - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-571	100285/201 8	02.11.2018	01.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Helse Stavanger

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

ME-EK

02.11.2018

TE

Avsender

\*\*\*\*\*

**Innhold:**

Demenssykdommene - legekurs 04.03.2019 - 05.03.2019 i Oslo

**Sakstittel:**

Invitasjoner - november 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8585-1	100286/2018	02.11.2018	01.11.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Aldring og helse

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

PS-SVO

**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	2018/8659-1	100287/2018	02.11.2018	02.11.2018	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:**

Purring - Ber om ytterligere opplysninger vedrørende oversendelse av vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

\*\*\*\*\* - Vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7930-2	100288/2018	02.11.2018	02.11.2018	SP-NEV	

**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:**

Time - \*\*\*\*\* - kardio

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-572	100289/201 8	02.11.2018	01.11.2018	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-KAR

**Innhold:**

Svar på varsel om alvorlig hendelse

**Sakstittel:**

Svar på varsel om alvorlig hendelse - nevro

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8660-1	100290/201 8	02.11.2018	01.11.2018	SP-NEV	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

431

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender

Helsetilsynet - Avdeling for varsler og operativt tilsyn

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

SP-NEV

**Innhold:**

Hospitering - Fatema Ryadh

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/18-265	100291/201 8	02.11.2018	01.11.2018	PO	

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

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender

Fatma Ryadh

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

MOTTKLIN

**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	2018/8661-1	100293/2018	02.11.2018	02.11.2018	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:**

Klage på utredning - oppfølging av kreftdiagnose ved urologisk avd ved Stavanger Universitetssykehus - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8662-1	100294/2018	02.11.2018	01.11.2018	KO-KIR	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

KO-KIR

**Innhold:**

Avslutning av sak - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på Stavanger universitetssjukehus - Anmodning om dialog - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/5682-6	100295/2018	02.11.2018	02.11.2018	MEDDIV	

**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.:**

MEDDIV



**Innhold:**

Fornylese av Lippincottpakken og oppdatering om Taylor and Francis

**Sakstittel:**

Fornylese av Lippincottpakken og oppdatering om Taylor and Francis

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8663-1	100296/201 8	02.11.2018	01.11.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Fhi

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

FA

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/539-4	100297/201 8	02.11.2018	02.11.2018	KB-BA	

**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-BA

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8665-1	100298/201 8	02.11.2018	01.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Lervigsgården legepraksis

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

IS-DOK

02.11.2018

TE

**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	2018/8664-1	100299/2018	02.11.2018	02.11.2018	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:**

Forespørsel om e-postadressene til SUS-ansatte og HVIKT avdeling Stavanger

**Sakstittel:**

Hjemjobbhjem på SUS

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/9777-577	100300/2018	02.11.2018	02.11.2018	IS	

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

050

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Stavanger Universitetssjukehus

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

IS

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Kopi av brev til Statens vegvesen, Region Vest - Anmodning om kjørevurdering for \*\*\*\*\* - geriatrisk

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/3328-3	100301/2018	02.11.2018	02.11.2018	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:**

\*\*\*\*\* - Vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A - ber om ytterligere opplysninger

**Sakstittel:**

\*\*\*\*\* - Vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8666-1	100303/2018	02.11.2018	02.11.2018	MEDDIV	

**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:**

NAV - K27 - oppgjør rapport - Utbetaling av refusjoner og feriepenger til arbeidsgiver - 01.11.2018 - 30.11.2018

**Sakstittel:**

NAV Oppgjør rapport - refusjon av syke- og fødselspenger (rapport K27)

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/7004-40	100304/2018	02.11.2018	02.11.2018	PO-FRVR	

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

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Nav

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

PO-FRVR 02.11.2018 TE

**Innhold:**

NAV - K27 - oppgjør rapport - Utbetaling av refusjoner og feriepenger til arbeidsgiver - 01.11.2018 - 30.11.2018

**Sakstittel:**

NAV Oppgjør rapport - refusjon av syke- og fødselspenger (rapport K27)

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/7004-41	100306/2018	02.11.2018	02.11.2018	PO-FRVR	

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

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Nav

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

PO-FRVR 02.11.2018 TE

**Innhold:**

Forespørsel om informasjon angående \*\*\*\*\* - Akuttpost C1

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter / pårørende og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/15-526	100307/201 8	02.11.2018	01.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Advokatfirmaet Saeme

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

AKUTT-E1

**Innhold:**

Har du glemt EU-kontrollen - RJ96770

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/79-238	100311/201 8	02.11.2018	02.11.2018	IS	

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

057

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Statens vegvesen

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

IS

**Innhold:**

Tilsynssak - Anmodning om dialog - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8669-1	100313/201 8	02.11.2018	02.11.2018	PS-SVO	

**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.:**

PS-SVO

**Innhold:**

Sykepenger fra folketrygden - manglende utfylling - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Iassa

**Sakstittel:**

Sykepenger fra folketrygden - ugyldig sykmelding - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/114-184	100328/2018	02.11.2018	24.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Sandnes

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

MEDDIV

**Innhold:**

Follow-up meeting and transfer 2nd PPG device to Oslo

**Sakstittel:**

Follow-up meeting and transfer 2nd PPG device to Oslo

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8670-1	100330/2018	02.11.2018	30.10.2018	SVO-ALSE	

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

522

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Aarsland Dag

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

SVO-ALSE 02.11.2018 TO

**Innhold:**

Follow-up meeting and transfer 2nd PPG device to Oslo

**Sakstittel:**

Follow-up meeting and transfer 2nd PPG device to Oslo

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8670-3	100333/2018	02.11.2018	31.10.2018	SVO-ALSE	

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

522

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Evonik - Liebana Vinas, Sara

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

SVO-ALSE 02.11.2018 TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8671-1	100336/2018	02.11.2018	30.10.2018	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

BU

2

Avsender Sør-Vest politidistrikt

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/7482-3	100338/2018	02.11.2018	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.:**

IS-DOK

BU

5

Avsender Landbruksforsikring AS

**Innhold:**

Sykepenger fra folketrygden - manglende utfylling - \*\*\*\*\* - kard

**Sakstittel:**

Sykepenger fra folketrygden - ugyldig sykmelding - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/114-185	100339/2018	02.11.2018	25.10.2018	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.:**

MEDDIV

Avsender NAV Madla

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8672-1	100346/2018	02.11.2018	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.:**

IS-DOK

BU

2

Avsender lf

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/2339-4	100350/2018	02.11.2018	30.10.2018	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 Sør-Vest politidistrikt

**Innhold:**

Anmodning om legeuttalelse - \*\*\*\*\* - 2Ø

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8673-1	100354/2018	02.11.2018	30.10.2018	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.:**

MEDDIV

Avsender Sør-Vest politidistrikt

**Innhold:**

Protokoll 31.10.2018 - Avtale om avviksturnus jul 2018 for ambulanse Strand

**Sakstittel:**

SRS Protokoller Divisjon for Medisinsk Service Ambulansetjenesten

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2011/309-37	100356/2018	02.11.2018	01.11.2018	PO	

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

251

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Delta

Avsender Fagforbundet

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

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Sykepenger fra folketrygden - manglende utfylling - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Sykepenger fra folketrygden - ugyldig sykmelding - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/114-186	100361/2018	02.11.2018	25.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Lund

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

KO-ORT

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6013-2	100362/2018	02.11.2018	30.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Sør-Vest politidistrikt

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

IS-DOK

BU

3



**Innhold:**

Sykepenger fra folketrygden - manglende utfylling - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - uro

**Sakstittel:**

Sykepenger fra folketrygden - ugyldig sykmelding - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/114-187	100372/2018	02.11.2018	25.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Hjelmland

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

KIRDIV

**Innhold:**

Planlagt oppgradering av utstyret til ICEnet som er i Rogalandsgata 49 - ICEnet.

**Sakstittel:**

Jan Johnsens gate/Rogalandsgata

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/4299-3	100374/2018	02.11.2018	02.11.2018	IS-EA	

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

039

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Kodamordic

Avsender Helse Stavanger

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

IS-EA

**Innhold:**

Forespørsel om pasientopplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8674-1	100377/2018	02.11.2018	31.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Oslo Universitetssykehus  
Rikshospitalet Barnejerteseksjonen

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

IS-DOK

02.11.2018

TLF

**Innhold:**

Sykepenger fra folketrygden - manglende utfylling - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - plast

**Sakstittel:**

Sykepenger fra folketrygden - ugyldig sykmelding - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/114-188	100379/201 8	02.11.2018	25.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Nav Hjelmeland

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

SP-PLA

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8675-1	100381/201 8	02.11.2018	30.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

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

IS-DOK

BU

3

**Innhold:**

Innhenting av epikrise - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Sola DPS

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8676-1	100385/201 8	02.11.2018	30.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Lege Øyvind Ziesler

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

PS-RYF

**Innhold:**

Protokoll 27.04.2018 - avtale om årsarbeidsplan for intensivavdeling

**Sakstittel:**

SRS Protokoller Divisjon for Medisinsk Service Intensivavdeling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2011/307-8	100386/2018	02.11.2018	01.11.2018	PO	

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

251

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
 Avsender NSF  
 Avsender Fagforbundet

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

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Varsling av sidemisbruk - \*\*\*\*\* - LAR

**Sakstittel:**

Avviksrapportering og avviksmeldinger til LAR - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/68-10	100387/2018	02.11.2018	02.11.2018	AUV-RUS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

431

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
 Avsender Kriminalomsorgen Åna fengsel

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

PS-AUV

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8677-1	100393/2018	02.11.2018	02.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
 Avsender Revmalegen

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

IS-DOK BU 2

**Innhold:**

Nasjonal avtale - Endring uke 44 - Samlefil

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/6143-296	100401/2018	02.11.2018	02.11.2018	IS	

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

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sykehusinnkjøp

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

IS-FOS

**Innhold:**

Forespørsel om uttalelse - \*\*\*\*\* - rtg

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8679-1	100405/2018	02.11.2018	31.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Haugesund Sanitetsforenings  
Revmatismesykehus AS

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

MEDSERVDIV

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/1548-3	100411/2018	02.11.2018	30.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Psykolog Tone Madland

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

BU-SAND

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8680-1	100419/2018	02.11.2018	02.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

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

IS-DOK 02.11.2018 TE

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8682-1	100425/2018	02.11.2018	02.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

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

IS-DOK BU 2

**Innhold:**Anmodning om opplysninger fra BUP - \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\***Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/59-672	100430/2018	02.11.2018	22.10.2018	PS-BU	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

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

BU-SAND

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/1382-5	100433/2018	02.11.2018	04.01.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Randaberg

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

PS-SOL

**Innhold:**

Anmodning om legeuttalelse - \*\*\*\*\* - 5G

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8684-1	100436/2018	02.11.2018	30.10.2018	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.:**

KO-ORT

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8685-1	100439/2018	02.11.2018	02.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Hanadalen legesenter

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

IS-DOK

BU

2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8686-1	100440/201 8	02.11.2018	02.11.2018	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

BU

4

Avsender Sykehuset Telemark Barneavdeling

**Innhold:**

Anmodning om journalkopi fra Helse Stavanger HF - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8687-1	100443/201 8	02.11.2018	30.10.2018	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-SOL

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Nasjonal avtale - Endring uke 44 - Granskningskjermer

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/6143- 297	100445/201 8	02.11.2018	02.11.2018	IS	

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

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

IS-FOS

Avsender Sykehusinnkjøp

**Innhold:**

Nasjonal avtale - Endring uke 44 - Hjerteklaffer, kateterbasert

**Sakstittel:**

Nasjonale avtaler - endring på løpende avtaler i innkjøpsportal - 2017 - 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	2017/6143-298	100446/2018	02.11.2018	02.11.2018	IS

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

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Sykehusinnkjøp

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

IS-FOS

**Innhold:**

Nasjonal avtale - Endring uke 44 - Hygieneprodukter

**Sakstittel:**

Nasjonale avtaler - endring på løpende avtaler i innkjøpsportal - 2017 - 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	2017/6143-299	100449/2018	02.11.2018	02.11.2018	IS

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

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Sykehusinnkjøp

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

IS-FOS

**Innhold:**

Informasjon til offentlig melding om konklusjon på undersøkelse - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Observasjons- og behandlingsavd.

**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	2018/63-449	100450/2018	02.11.2018	31.10.2018	KB-BA

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Hå kommune

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

MOBA



**Innhold:**

Nasjonal avtale - Endring uke 44 - Renholdsprodukter

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/6143-300	100451/2018	02.11.2018	02.11.2018	IS	

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

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Sykehusinnkjøp

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

IS-FOS

**Innhold:**

Forespørsel om epikriser - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6944-3	100452/2018	02.11.2018	02.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Ålesund sykehus

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

IS-DOK

02.11.2018

BU

4

**Innhold:**

Nasjonal avtale - Endring uke 44 - Sprøyter og kanyler

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/6143-301	100453/2018	02.11.2018	02.11.2018	IS	

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

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Sykehusinnkjøp

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

IS-FOS

**Innhold:**

Forespørsel om epikriser - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6944-4	100454/2018	02.11.2018	02.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Ålesund sykehus

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

Avsender Helse Stavanger

IS-DOK

**Innhold:**

Dokumentasjon på hendelse - \*\*\*\*\* - Ønh

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/8929-2	100455/2018	02.11.2018	02.11.2018	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 \*\*\*\*\*

SP-ØNH

**Innhold:**

NPRid:585452 Gjestepasientoppgjør fakturagrunnlag PHV/TSB

**Sakstittel:**

Gjestepasienter / gjestepasientoppgjør 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/57-81	100459/2018	02.11.2018	02.11.2018	ØF	

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

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender Helse -

ØF

**Innhold:**

NPRid:585452 Gjestepasientoppgjør avsetningsrapport PHV/TSB

**Sakstittel:**

Gjestepasienter / gjestepasientoppgjør 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/57-82	100460/201 8	02.11.2018	02.11.2018	ØF	

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

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

ØF

Avsender Helsedir -

**Innhold:**

N2017/8078 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/9729-14	100464/201 8	02.11.2018	30.10.2018	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 Nasjonalt klageorgan for  
helsetjenesten**Innhold:**

NPE sak 2018/05201 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Oversendelse av journal og uttalelse

**Sakstittel:**

MEDDIV - NPE sak 2018/05201 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/5212-8	100468/201 8	02.11.2018	30.10.2018	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

02.11.2018

TE

Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

**Innhold:**

Forespørsel om epikriser - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8686-2	100472/2018	02.11.2018	02.11.2018	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 02.11.2018 BU 3

Avsender Sykehuset i Telemark

**Innhold:**

Forespørsel om epikriser - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8686-3	100473/2018	02.11.2018	02.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sykehuset i Telemark

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

IS-DOK

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Ersatningssaken er avsluttet - \*\*\*\*\* - nevro

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/4046-4	100474/2018	02.11.2018	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.:**

SP-NEV

Avsender Advokat Ness Lundin

**Innhold:**

Anmodning om kopi av epikrise - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/10229-5	100475/2018	02.11.2018	02.11.2018	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 02.11.2018 BU 6

Avsender Flekkefjord sykehus

**Innhold:**

Anmodning om kopi av epikrise - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/10229-6	100476/2018	02.11.2018	02.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Flekkefjord sykehus

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

IS-DOK

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8688-1	100478/2018	02.11.2018	01.11.2018	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 \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Avslag på opprettelse om vergemål - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Vergemål - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8069-2	100479/201 8	02.11.2018	02.11.2018	AP-B2	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

409

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

AP-B2

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Klage på rettigheter - \*\*\*\*\* - Klinisk immunologisk avdeling

**Sakstittel:**

Klage på rettigheter - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8690-1	100483/201 8	02.11.2018	02.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

MEDSERVDIV

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Klage på rettigheter - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på rettigheter - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8690-2	100484/201 8	02.11.2018	02.11.2018	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.:**

DKTR

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Vedrørende prøvesvar - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8662-2	100487/201 8	02.11.2018	02.11.2018	KO-KIR	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

KO-KIR

**Innhold:**

NPE sak 2018/03476 vedrørende \*\*\*\*\* - Foreløpig svar på søknad om erstatning

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/03476 vedrørende \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/3254-9	100491/201 8	02.11.2018	30.10.2018	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:**

Uttalelse erklæring - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Sakkyndig likundersøkelse 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/44-263	100493/201 8	02.11.2018	30.10.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

363

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Den rettsmedisinske kommisjon c/o Statens sivilrettsforvalting

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

MEDSERVDIV

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/4147-3	100494/2018	02.11.2018	30.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Stavanger arbeid

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

PS-AUV

**Innhold:**

Siste frist for EU-kontroll - RK 87652

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/79-239	100495/2018	02.11.2018	27.10.2018	IS	

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

057

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Kverneland Bil

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

IS

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7951-3	100499/2018	02.11.2018	30.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender If

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

SP-ØYE



**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8691-1	100500/2018	02.11.2018	30.10.2018	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.:**

KB-BA

Avsender SpareBank 1 Livsforsikring AS

**Innhold:**

Informasjon vedrørende GDPR - Adresseregisterservice - 3b

**Sakstittel:**

Personvern / GDPR - informasjon fra produsenter og leverandører

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/4356-72	100502/2018	02.11.2018	02.11.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

046

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

MOTTKLIN

Avsender Adresseregisterservice

**Innhold:**Anmodning om opplysninger fra BUP i medhold av lov om barneverntjenester § 6-4 - \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* - BUP Madla**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/59-673	100505/2018	02.11.2018	30.10.2018	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-MADLA

Avsender Strand kommune

**Innhold:**

Sikkerhetsinformasjon - Nye restriksjoner vedrørende bruk av Vvalproat - graviditetsforebyggende program skal introduseres - kb

**Sakstittel:**

Viktig produktinformasjon og annen informasjon fra diverse produsenter - 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/94-261	100506/2018	02.11.2018	26.10.2018	IS-DOK

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

059

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Desitin

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

KB-KK

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt bekymringsmelding - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Sola DPS Post A

**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	2018/63-450	100511/2018	02.11.2018	29.10.2018	KB-BA

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Barneverntjenesten i Randaberg,  
Rennesøy og Finnøy kommune

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

PS-SOL

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt bekymringsmelding - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - far \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**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	2018/63-451	100518/2018	02.11.2018	29.10.2018	KB-BA

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Barneverntjenesten i Randaberg,  
Rennesøy og Finnøy kommune

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

PS-SOL

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt bekymringsmelding - \*\*\*\*\* - BUP

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-452	100526/2018	02.11.2018	29.10.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

BU-HINNA

Avsender Barneverntjenesten i Randaberg,  
Rennesøy og Finnøy kommune**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt bekymringsmelding - \*\*\*\*\* - BUP

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-453	100531/2018	02.11.2018	30.10.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

KB-BA

Avsender Barneverntjenesten i Randaberg,  
Rennesøy og Finnøy kommune**Innhold:**

Flyttemelding - \*\*\*\*\* - BUP

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-454	100534/2018	02.11.2018	24.10.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

KB-BA

Avsender Sandnes kommune,  
Barneverntjenesten

**Innhold:**

Tilbakemelding etter endt undersøkelse - \*\*\*\*\* - BUP Stavanger

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-455	100536/2018	02.11.2018	30.10.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

BU-SENTRUM

Avsender Barneverntjenesten Stavanger

**Innhold:**

Klage - avslag henvisning - \*\*\*\*\* - plast- og håndkirurgisk avdeling

**Sakstittel:**

Klage - avslag henvisning - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8695-1	100545/2018	02.11.2018	30.10.2018	KIRDIV	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

SP-PLA

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Vedrørende deres fakturanummer 1550013813

**Sakstittel:**

Helsetjenesten og politiets ansvar for psykisk syke

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2014/3237-6	100549/2018	02.11.2018	02.11.2018	PS-SVO	

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

410

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sør-Vest politidistrikt

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

PS-SVO

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Nye restriksjoner vedrørende bruk av valproat - graviditetsforebyggende program skal introduseres - LAR

**Sakstittel:**

Viktig produktinformasjon og annen informasjon fra diverse produsenter - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/94-262	100595/2018	02.11.2018	26.10.2018	IS-DOK	

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

059

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Desitin

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

PS-AUV

**Innhold:**

Ang innmelding til forskningsavdelingen av masteroppgave

**Sakstittel:**

Masterprosjekt - Maren Østråt og Hlin Ørnfjerd Johannesdottir

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8698-1	100603/2018	02.11.2018	02.11.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Maren Østråt

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

FA 02.11.2018 TE

**Innhold:**

Søknad om godkjenning for kurs i MMPI-2 for psykologer 17.01.2019-18.01.2019

**Sakstittel:**

Kurs i MMPI-2 for psykologer 17.01.2019-18.01.2019

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8581-1	100608/2018	02.11.2018	02.11.2018	PS-BU	

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

273

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk psykologforening  
Avsender Helse Stavanger

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

PS-BU

**Innhold:**

Sykepenger fra folketrygden - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - hud

**Sakstittel:**

Sykepenger fra folketrygden - ugyldig sykmelding - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/114-189	100610/2018	02.11.2018	25.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Madla

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

KIRDIV

**Innhold:**

Sykepenger fra folketrygden - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Sykepenger fra folketrygden - ugyldig sykmelding - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/114-190	100611/2018	02.11.2018	25.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Eigersund

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

MOTTKLIN

**Innhold:**

Signert - Kliniske studie MK-3475-protokoll 676

**Sakstittel:**

Kliniske studie MK-3475-protokoll 676

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8482-2	100614/2018	02.11.2018	01.11.2018	KO-KIR	

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

522

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker MSD Norge AS

Avsender Helse Stavanger

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

KO-KIR

**Innhold:**

Vedrørende \*\*\*\*\* - vedlagt følger kopi av journal

**Sakstittel:**

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

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2016/1081-14	100624/2018	02.11.2018	27.08.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Haver Advokatfirma AS

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

KIRDIV

**Innhold:**

Ber om relevant informasjon - \*\*\*\*\* - bup Stavanger

**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	2018/8699-1	100631/2018	02.11.2018	26.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Sykehuset Telemark - Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling

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

PS-BU