

## Offentlig journal

Seleksjon: Journaldato: 06.12.2018, Journalenhet: HS - Helse Stavanger - journalenhet, Dokumenttype: I,U, Status: J,A, Arkivdel: ELARK2 - Elektronisk sakarkiv, Mappetype: <>ma - Private mappe

Rapport generert: 07.12.2018

### Innhold:

Forespørsel om en uttalelse - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - barn

### Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/5940-2	74774/2018	06.12.2018	16.08.2018	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	KB-BA			

### Innhold:

Signert protokoll drøtingsmøte 18.10.18

### Sakstittel:

Flytting av Habiliteringstjenesten - Mariero

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/4997-8	95816/2018	06.12.2018	18.10.2018	RK-LA	

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
		010

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Stavanger Universitetssjukehus				
Avsender	Helse Stavanger	PO-PERS			

### Innhold:

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

### Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8082-6	101052/2018	06.12.2018	02.11.2018	FF	
		8				

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
PE	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	432

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

**Innhold:**

Spesialisterklæring/oversendelsesbrev - \*\*\*\*\* - Staten v/pasientskadenemda

**Sakstittel:**

Oppnevning av sakkyndig i sivil sak - \*\*\*\*\* - Staten v/pasientskadenemda

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7052-2	104474/2018	06.12.2018	14.11.2018	KO-ORT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Oslo Tingrett

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

Avsender Helse Stavanger

KO-ORT

**Innhold:**

NPE sak 2018/09474 - \*\*\*\*\* - Uttalelse

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/09474 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8989-5	108461/2018	06.12.2018	21.11.2018	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:**

Legeuttalelse - \*\*\*\*\* - Inneliggende pasient

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9207-2	110362/2018	06.12.2018	27.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sør-Vest politidistrikt

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

Avsender Helse Stavanger

KO-ORT

**Innhold:**

Nukleær Vedlikehold 2019 - SUS

**Sakstittel:**

Serviceavtaler med Siemens - 2019

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7329-15	111865/2018	06.12.2018	03.12.2018	MS-TEKN	

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

052

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Siemens Healthineers AS

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

Avsender Helse Stavanger MS-TEKN

**Innhold:**

Følg brev vedr \*\*\*\*\* - R1800148

**Sakstittel:**

Sakkyndig likundersøkelse 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/44-303	111932/2018	06.12.2018	03.12.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

363

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sør-Vest politidistrikt

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

Mottaker Den rettsmedisinske kommisjon c/o Statens sivilrettsforvalting

Avsender Helse Stavanger PATA-PAT

**Innhold:**

\*\*\*\*\* - Sakkyndig uttalelse av tilleggsvedtak med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2014/3362-12	111969/2018	06.12.2018	03.12.2018	SIKKER-MIT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Fylkesmannen i Rogaland, Helse og sosialavdelinga

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

Avsender Helse Stavanger SIKKER-MIT

**Innhold:**

Følgebrev vedr \*\*\*\*\* - R1800141

**Sakstittel:**

Sakkyndig likundersøkelse 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/44-304	111971/201 8	06.12.2018	03.12.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

363

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sør-Vest politidistrikt

Mottaker Den rettsmedisinske kommisjon c/o  
Statens sivilrettsforvaltning

Avsender Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

Følgebrev vedr \*\*\*\*\* - R1800142

**Sakstittel:**

Sakkyndig likundersøkelse 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/44-305	111989/201 8	06.12.2018	03.12.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

363

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sør-Vest politidistrikt

Mottaker Den rettsmedisinske kommisjon c/o  
Statens sivilrettsforvaltning

Avsender Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

Følgebrev vedr \*\*\*\*\* - R1800138

**Sakstittel:**

Sakkyndig likundersøkelse 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/44-306	111996/201 8	06.12.2018	03.12.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

363

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sør-Vest politidistrikt

Mottaker Den rettsmedisinske kommisjon c/o  
Statens sivilrettsforvaltning

Avsender Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

Revidert serviceavtale for 2019 - Molekylær

**Sakstittel:**

Serviceavtaler med Abbott - 2019

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8845-2	112039/2018	06.12.2018	03.12.2018	MS-TEKN	

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

052

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Abbott Norge AS

Avsender Helse Stavanger

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

MS-TEKN

**Innhold:**

Spesialisterklæring/oversendelse - \*\*\*\*\* -pasientskadesak

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2016/7714-18	112258/2018	06.12.2018	03.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Advokatfirmaet Haver

Avsender Helse Stavanger

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

KO-ORT

**Innhold:**

Retur vedrørende Forespørsel om erklæring - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9332-2	112312/2018	06.12.2018	03.12.2018	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.:**

KO-ORT

**Innhold:**

Synergisak 309358 - Melding om uønsket hendelse

**Sakstittel:**

Synergisaker ambulanse Sandnes (samarbeid med primærhelsetjenesten)

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7956-4	112363/201 8	06.12.2018	03.12.2018	AK-AMB	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

305

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

\*\*\*\*\*

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

Avsender

Helse Stavanger

AK-AMB

**Innhold:**

Synergisak 308854 - Melding om uønsket hendelse

**Sakstittel:**

Synergisaker ambulanse Sandnes (samarbeid med primærhelsetjenesten)

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7956-5	112515/201 8	06.12.2018	04.12.2018	AK-AMB	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

305

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

\*\*\*\*\*

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

Avsender

Helse Stavanger

AK-AMB

**Innhold:**

NPE sak 2018/09102 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Uttalelse

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/09102 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9011-6	112533/201 8	06.12.2018	29.11.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-748	112539/2018	06.12.2018	04.12.2018	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:**

NPE-sak 2014/02934 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

FF - NPE-sak 2014/02934 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2014/2883-19	112560/2018	06.12.2018	28.11.2018	FF-KP	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Norsk Pasientskadeerstatning

Helse Stavanger

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

SP-PLA

**Innhold:**

IS: Svar på spørsmål om e-postadresse til hudavdeling

**Sakstittel:**

Forespørsel om epostadresser - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/86-190	112590/2018	06.12.2018	04.12.2018	DOK-PDS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

049

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

\*\*\*\*\*

Helse Stavanger

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

SP-HUD

**Innhold:**

Anmodning om sakkyndig tilleggsvurdering

**Sakstittel:**

Sakkyndig undersøkelse av fornærmet / mistenkt 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/45-43	112625/2018	06.12.2018	04.12.2018	PATA-PAT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

353

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Sør-Vest politidistrikt v/politiadvokat  
Kenneth MøllerMottaker Den rettsmedisinske kommisjon c/o  
Statens sivilrettsforvaltning

Avsender Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

Deltagelse i Faglig rådgivningsgruppe, KVARUS

**Sakstittel:**

Fagråd Kvalitetsregister for rusbehandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2016/4590-5	112764/2018	06.12.2018	04.12.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Fagrådet for rusfeltet

Avsender Helse Stavanger

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

RUS-TEAM

**Innhold:**

Rammeavtale \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-749	112845/2018	06.12.2018	04.12.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-751	112968/2018	06.12.2018	05.12.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-752	113001/2018	06.12.2018	05.12.2018	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:**

Legeopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9168-2	113128/2018	06.12.2018	05.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

lf

Helse Stavanger

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

KO-ORT

**Innhold:**

Legeopplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**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	2018/9411-2	113190/201 8	06.12.2018	05.12.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker lf

Avsender Helse Stavanger

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

KO-ORT

**Innhold:**

Innkalling vdr \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - H1813154

**Sakstittel:**

Forespørsel om journal kopi / biopsimateriale - avd for patologi 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	2018/40-172	113223/201 8	06.12.2018	05.12.2018	PATA-PAT

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Oslo Universitetssykehus  
Radiumhospitalet

Helse Stavanger

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

PATA-PAT

**Innhold:**

is: Praksis som psykologistudent - Erik Dimmen Myklebust

**Sakstittel:**

Søknader, hospitering og praksisplass - ikke utlyste stillinger ved KPHV og PHBURA 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	2018/19-132	113248/201 8	06.12.2018	05.12.2018	PO-PERS

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

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Erik Dimmen Myklebust

Helse Stavanger

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

PO-PERS

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger fra Rupo - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Rupo

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/59-740	113259/2018	06.12.2018	05.12.2018	PS-BU	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sandnes kommune,  
Barnevernstjenesten

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

Avsender Helse Stavanger RUS-PUTSAN

**Innhold:**

Regionalt nettverk Helse Vest Barn som pårørende - invitasjon den 09.01.2019 i Bergen

**Sakstittel:**

Invitasjoner - desember 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9469-10	113430/2018	06.12.2018	05.12.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender Helse Vest

FF

**Innhold:**

Husk leveringsfrister før jul

**Sakstittel:**

Posten Norge AS - Bring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2014/626-24	113432/2018	06.12.2018	05.12.2018	IS	

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

042

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender Bring

IS

**Innhold:**

Time til øye - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-615	113433/201 8	06.12.2018	05.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

SP-ØYE 06.12.2018 TE

**Innhold:**

Vedrørende brev fra den 20.11.2018 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Sola Dps

**Sakstittel:**

Klage vedrørende brudd på taushetsplikten - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9445-2	113434/201 8	06.12.2018	05.12.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

434

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

PS-SVO

**Innhold:**

Velkommen til karrieredag for syke- og vernepleiestudenter! i januar

**Sakstittel:**

Invitasjoner - desember 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9469-11	113435/201 8	06.12.2018	05.12.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Universitetet i Agder

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

DKTR

**Innhold:**

Vedrørende klage fra pasient - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klager - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9610-1	113438/201 8	06.12.2018	06.12.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

434

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

PS-SVO

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-753	113450/201 8	06.12.2018	06.12.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

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

PO-PERS

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Spesialisterklæring/oversendelse - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Yrkesskade/benskade

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8372-4	113455/201 8	06.12.2018	06.12.2018	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.:**

KO-ORT

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

NTNU Forskningsprosjekt - Spørreundersøkelse

**Sakstittel:**

Kundeundersøkelse og spørreskjema 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/95-298	113458/201 8	06.12.2018	06.12.2018	MS-TEKN	

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

504

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

ØF-ØKO

Avsender NTNU Handelshøyskolen

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9431-3	113461/201 8	06.12.2018	30.11.2018	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 Protector forsikring

**Innhold:**

Oppdatert journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/5479-8	113462/201 8	06.12.2018	03.12.2018	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

06.12.2018

BU

10

Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9612-1	113463/2018	06.12.2018	03.12.2018	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

06.12.2018

TE

Avsender lf

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9613-1	113470/2018	06.12.2018	04.12.2018	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

06.12.2018

BU

2

Avsender Oslo Universitetssykehus  
Rikshospitalet - Barnehjerteseksjonen**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/11998-5	113471/2018	06.12.2018	03.12.2018	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

06.12.2018

BU

6

Avsender Oslo Universitetssykehus  
Rikshospitalet - Barnehjerteseksjonen

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/5935-4	113472/2018	06.12.2018	06.12.2018	IS-DOK	
		8				

**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

06.12.2018

BU

5

Avsender Ullevål sykehus, øyeavd

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/11998-6	113473/2018	06.12.2018	06.12.2018	IS-DOK	
		8				

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

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

IS-DOK

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/5935-5	113474/2018	06.12.2018	06.12.2018	IS-DOK	
		8				

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Ullevål sykehus, øyeavd

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

IS-DOK

Avsender Helse Stavanger



**Innhold:**

MEDSERVDIV - NPE sak 2018/09645 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

MEDDIV NPE sak 2018/09645 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9135-4	113479/201 8	06.12.2018	06.12.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U 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 PATA-PAT

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9613-2	113490/201 8	06.12.2018	06.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Oslo Universitetssykehus  
Rikshospitalet - Barnehjerteseksjonen**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	2018/4155-5	113502/201 8	06.12.2018	06.12.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-755	113510/2018	06.12.2018	06.12.2018	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 journalopplysninger - \*\*\*\*\* - Lassa, ryggpoliklinikken

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/687-7	113518/2018	06.12.2018	05.12.2018	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.:**

RK

**Innhold:**

Fakturaklage - avbestilt time - \*\*\*\*\* - overvektsklinikken

**Sakstittel:**

Fakturaklager og henvendelse angående faktura fra pasienter og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/47-303	113519/2018	06.12.2018	06.12.2018	ØF-REGN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Helse Stavanger

\*\*\*\*\*

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

ME-EK

**Innhold:**

Oppdatert journal - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/5479-10	113520/2018	06.12.2018	06.12.2018	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:**

Feilsendt brev om pasient - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - nevrokir avd

**Sakstittel:**

Feilsending av epikriser og andre feilsendinger 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/91-130	113534/2018	06.12.2018	21.11.2018	KIRDIV	

**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.:**

Avsender Johannes Læringscenter SP-NEV

**Innhold:**

Invitasjon til nordisk metabolsk møte april 2019

**Sakstittel:**

Invitasjoner - desember 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9469-12	113540/2018	06.12.2018	06.12.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender Nutricia MOTTKLIN

**Innhold:**

Kopi av brev til Rogaland 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	2018/9619-1	113544/2018	06.12.2018	06.12.2018	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:**

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - kopi av brev til Stavanger kommune - overprøving av vedtak med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 - Mobilt innsatsteam

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2013/831-24	113545/2018	06.12.2018	06.12.2018	SIKKER-MIT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

429

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

PS-SVO

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9620-1	113553/2018	06.12.2018	04.12.2018	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

06.12.2018

BU

2

Avsender Gynekolog Rune Mork Braut

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9620-2	113555/2018	06.12.2018	06.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Gynekolog Rune Mork Braut

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

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9621-1	113557/2018	06.12.2018	06.12.2018	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 LHL Helse Nærland Rehabilitering IS-DOK 06.12.2018 BU 2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9621-2	113558/2018	06.12.2018	06.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker LHL Helse Nærland Rehabilitering

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

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

Gjelder faktura 194601 - utskrivningsklare pasienter oktober 2018 - Stavanger kommune

**Sakstittel:**

Klage på faktura fra kommuner - Refusjoner - utskrivningsklare pasienter 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/48-183	113593/2018	06.12.2018	03.12.2018	ØF-REGN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

ØF-REGN

Avsender Stavanger kommune - Eiganes og Tasta helse- og sosialkontor

**Innhold:**

Kursinvitasjon - Nurse Academy - Stavanger

**Sakstittel:**

Invitasjoner - desember 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9469-13	113600/2018	06.12.2018	06.12.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

KIRDIV

Avsender Olympus Europa

**Innhold:**

Kvalitetsforbedringsprosjekt - Sementert fiksasjon av hoftelddsprotese hos eldre pasienter

**Sakstittel:**

Sementert fiksasjon av hoftelddsprotese hos eldre pasienter

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9623-1	113602/2018	06.12.2018	06.12.2018	KO-ORT	

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

000

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

KO-ORT

Mottaker Helse Stavanger

DKTR

Avsender Haukeland universitetssjukehus - Nasjonal kompetansetjeneste for leddproteser og hoftibrudd

**Innhold:**

Endring i fagforeningstrekk til Norsk Ergoterapeutforbund

**Sakstittel:**

Kontingent og trekkliste for fagforeningskontingent 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/30-82	113603/2018	06.12.2018	06.12.2018	ØF-LØN	

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

230

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

ØF-LØN

Avsender Norsk Ergoterapeutforbund

**Innhold:**

Medical report for \*\*\*\*\* - #6-001352-18 - 5d

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9561-1	113617/2018	06.12.2018	06.12.2018	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.:**

KIR-GK

Avsender Assistance CORIS

**Innhold:**

Bekymringsmeldinger til Barnevernet - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/56-12	113621/2018	06.12.2018	30.11.2018	PS-BU	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

331

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sola kommune, Barneverntjenesten

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

BU-SOLA

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\* Vedtak iht lov om helse- og omsorgstjenester kapittel 9 - kopi av brev til fylkesmannen - lassa

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/4551-17	113630/2018	06.12.2018	30.11.2018	RK-LA	
		8				

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

RK-LA

Avsender Stavanger kommune - Bo og aktivitet sør

**Innhold:**

Protokoll - Ny årsarbeidsplan for Bemanningssenteret 2019

**Sakstittel:**

Protokoller særavtaler 2011 - 2016 - Personal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2011/1199-65	113631/2018	06.12.2018	26.10.2018	PO-PERS	
		8				

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

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

PO

Avsender Norsk Sykepleierforbund

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9626-1	113632/2018	06.12.2018	06.12.2018	IS-DOK	
		8				

**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

06.12.2018

BU

2

Avsender Bergen fengsel



**Innhold:**

REK vest Godkjenning av prosjektendring av 06.11.2018(2018/338-7)

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Siren Rettedal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2011/3034-33	113633/2018	06.12.2018	06.12.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender REK vest

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

FA

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9626-2	113636/2018	06.12.2018	06.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Bergen fengsel

Avsender Helse Stavanger

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

IS-DOK

**Innhold:**

Svar på klage - Fakturaklage - \*\*\*\*\* - gastro

**Sakstittel:**

Fakturaklager og henvendelse angående faktura fra pasienter og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/47-305	113663/2018	06.12.2018	06.12.2018	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.:**

ME-MG

07.12.2018

TE

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Kvinne- og barsel. nyfødt

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - barneverntjenesten - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/51-140	113670/2018	06.12.2018	29.11.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender time kommune

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

KB-BA

**Innhold:**

Spørsmål om legeerklæring - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9629-1	113675/2018	06.12.2018	28.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender NAV Arbeid og ytelser Sarpsborg

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

KB-BA

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9630-1	113676/2018	06.12.2018	05.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

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

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

IS-DOK

**Innhold:**

Kopi av brev til pasient - Vedrørende klage på avlyst operasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på avlyst operasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9306-2	113680/201 8	06.12.2018	06.12.2018	SP-PLA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

434

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

SP-PLA

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7193-2	113681/201 8	06.12.2018	27.11.2018	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-PLA

Avsender NAV Hundvåg og Storhaug

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-503	113686/201 8	06.12.2018	28.11.2018	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.:**

PS-BU

Avsender Barneverntjenesten Stavanger

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7883-9	113687/201 8	06.12.2018	06.12.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

302

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

PS-SVO

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9632-1	113688/201 8	06.12.2018	06.12.2018	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

06.12.2018

BU

2

Avsender Oslofjordklinikken, avd. Sandnes

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9632-2	113689/201 8	06.12.2018	06.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Oslofjordklinikken, avd. Sandnes

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

IS-DOK

**Innhold:**

Innhenting av informasjon i konkret sak - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9633-1	113690/2018	06.12.2018	06.12.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

434

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

PS-SVO

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**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	2018/9634-1	113692/2018	06.12.2018	06.12.2018	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:**

Pålegg om trekk i lønn/ytelse - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/54-532	113698/2018	06.12.2018	28.11.2018	ØF-LØN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

234

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

ØF-LØN

Avsender Lindesnes kommune

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/59-742	113699/2018	06.12.2018	06.12.2018	PS-BU	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

PS-BU

Avsender Hå kommune, barneverntjenesten

**Innhold:**

Diners Club Nordic AB fusjonerer med SEB Kort Bank AB

**Sakstittel:**

Endring av firmanavn og adresse til bedrifter - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/92-68	113723/2018	06.12.2018	28.11.2018	IS-DOK	

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

046

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

ØF

Avsender Diners Club

**Innhold:**

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - svar på brev av 26.11.2018

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/1458-10	113724/2018	06.12.2018	28.11.2018	SVO-SIKKER	

**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.:**

SIKKER-A1

Avsender Rogaland statsadvokatembeter

**Innhold:**

Kopi av brev til fastlege - \*\*\*\*\* - Tilbakemelding på kjørevurdering - geriatrisk

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/7586-4	113730/2018	06.12.2018	27.11.2018	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 Statens vegvesen, Region vest

**Innhold:**

Kopi av brev til fastlege - \*\*\*\*\* - Tilbakemelding på kjørevurdering - Lassa rehab

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8658-2	113731/2018	06.12.2018	28.11.2018	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

Avsender Statens vegvesen, Region vest

**Innhold:**

Faktureringsdøgn SUS - faktura nr 194599 - Stavanger kommune

**Sakstittel:**

Klage på faktura fra kommuner - Refusjoner - utskrivningsklare pasienter 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/48-185	113734/2018	06.12.2018	29.11.2018	ØF-REGN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

ØF-REGN

Avsender Stavanger kommune - Hundvåg og Storhaug helse- og sosialkontor

**Innhold:**

Purrebrev - Høreapparat fra folketrygden - \*\*\*\*\* - hørselssentralen

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9636-1	113736/2018	06.12.2018	28.11.2018	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-ØNH

Avsender NAV Arbeid og ytelser Fauske

**Innhold:**

Purrebrev - Høreapparat fra folketrygden - \*\*\*\*\* - hørselssentralen

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9637-1	113742/2018	06.12.2018	28.11.2018	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-ØNH

Avsender NAV Arbeid og ytelser Fauske

**Innhold:**

Klage på manglende tilbakemelding på henvisning av 27.09.2018 - \*\*\*\*\* - plast

**Sakstittel:**

Klage på manglende tilbakemelding på henvisning av 27.09.2018 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9638-1	113744/2018	06.12.2018	28.11.2018	SP-PLA	

**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:**

HPV vaksine Gardasil 9 - diverse informasjon - reisemedisinsk senter

**Sakstittel:**

Viktig produktinformasjon og annen informasjon fra diverse produsenter - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/94-284	113747/2018	06.12.2018	06.12.2018	IS-DOK	

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

059

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
 Avsender MSD (Norge) AS

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

ME-IM 07.12.2018 TE

**Innhold:**

Innhenting av synsuttalelse fra øyelege/aut svaksynoptiker - \*\*\*\*\* - øye

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/2745-3	113749/2018	06.12.2018	29.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
 Avsender Norges Blindforbund -  
 Rehabiliteringsavdelingen, Vestlandet

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

SP-ØYE

**Innhold:**

Ønsker å bytte behandler - \*\*\*\*\* - STV DPS poliklinikken

**Sakstittel:**

Ønske å bytte behandler - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9639-1	113752/2018	06.12.2018	06.12.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

434

**Avs./mottaker: Navn:**

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

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

PS-STAV

**Innhold:**

\*\*\*\*\* - Tilbakekall av klage over medisineringsvedtak - Sola DPS

**Sakstittel:**

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

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/9320-2	113757/2018	06.12.2018	28.11.2018	SDPSAAT

**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.:**

SDPSAAT

Avsender Advokatene Borgersen - Eliassen - Sæther