

Sem AS

Fastsatt av Sosialdepartementet 1993

Blankett 1

Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall

Jfr. lov om leger av 13/6 1980 §§ 40 og 41.

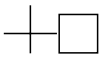
Blanketten fylles ut i samsvar med rettleidingen på baksiden og leveres rekvierten (den som har plikt til å melde dødsfallet) i forseglet konvolutt som i byene adresseres til skifteretten og på landet til lensmannen på dødsstedet. Kopi av legeerklæringen sendes den lokale politimyndighet, hvis dødsfallet kan være unaturlig. (Se rettleiding på baksiden.)

Avdødes slektsnavn, for- og mellomnavn		Kjønn <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2 K	Født dag, mnd., år	Personnr.	Fylles ut av Statistisk Sentralbyrå
Bosted, kommune	gate og husnr.	postadresse			
Dødssted, kommune	Død utenfor institusjon 1 <input type="checkbox"/> Hjemme 2 <input type="checkbox"/> Annet sted 3 <input type="checkbox"/> Under transport til sykehus 4 <input type="checkbox"/> Død i sykehus eller annen institusjon				
For døde i sykehus eller annen institusjon: Institusjonens navn				Død dag, mnd., år	
Hvis sykehus: Avdeling. For annen institusjon: Type institusjon					
Yrke (eget, eventuelt forsørgerens)					
Ekteskaplig status 1 <input type="checkbox"/> Ugift 2 <input type="checkbox"/> Gift 3 <input type="checkbox"/> Enke, -mann 4 <input type="checkbox"/> Skilt 5 <input type="checkbox"/> Separert			For barn døde innen 24 timer etter fødselen, hvor lenge varte livet?	Timer	Minutter
Navn og adresse på den lege som har behandlet avdøde under siste sykdom					

Opplysning om dødsårsaken

Alle rubrikker må fylles ut. (Se rettleiding på baksiden.)

I. Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden. (Her skal ikke føres døds måten f.eks. hjertesvikt, hjertelammelse, asteni, men den sykdom, skade eller komplikasjon som umiddelbart fremkalte døden.)				Omtrent tid mellom sykdommens begynnelse og døden	
a)..... Som skyldtes (var en følge av)					
Oppgi den eller de sykelige tilstander, skader b) eller misdannelser som har ført til (lå bak) den dødsårsak som er nevnt ovenfor. Den tilstand som innledet sykdomsforløpet, føres sist. c)				Som skyldtes (var en følge av)	
II. Andre vesentlige tilstander som kan ha bidratt til dødens inntreden, men som ikke står i direkte årsaksforhold til den sykdom eller tilstand som har fremkalt døden.					
Dersom døden skyldtes skade (ulykke) eller følger av denne:	Dato skaden (ulykken) skjedde	Sted <input type="checkbox"/> I/ved hjemmet <input type="checkbox"/> Annet sted	Yrkesulykke? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Hvordan skjedde ulykken?					
Spesielle omstendigheter ved dødsfallet/foretatte undersøkelser tyder på (sett kryss) <input type="checkbox"/> Drap <input type="checkbox"/> Selvmord <input type="checkbox"/> Misbruk av narkotika <input type="checkbox"/> Medisinsk feil <input type="checkbox"/> Ukjent årsak <input type="checkbox"/> Plutselig/uventet <input type="checkbox"/> Dødsfall i fengsel/arrest <input type="checkbox"/> Ukjent lik <input type="checkbox"/> Yrkessykdom					
Ble det foretatt operasjon? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Dato operert	Viktigste funn			
Opplysningene under I bygger på <input type="checkbox"/> Obduksjon <input type="checkbox"/> Unders. før døden <input type="checkbox"/> Syning av liket		Vil den oppgitte dødsårsak senere bli revurdert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke			
Undertegnede lege som har synet liket og som har <input type="checkbox"/> behandlet den døde under siste sykdom (sett event. kryss), erklærer herved at dødsårsaken er den ovenfor nevnte.			Melding om unaturlig dødsfall er sendt/gitt muntlig til politiet/lensmannen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
			Undertegnede lege erklærer herved at det ikke er grunn til å anta at døden er voldt ved en straffbar handling. (Erklæringen gis bare når kremasjon ønskes eller liket føres ut av riket.)		
Dato		Lege		Dato	
Adresse:		Lege		Adresse:	
I. Forevist skifteretten/lensmannen og sendes den offentlige lege/politiet på dødsstedet		II. Forevist politiet og sendes den offentlige lege på dødsstedet		III. Off. lege/helseråd (stempel)	
Dato		Dato		Dato	
For skifteretten/lensmannen		For politimesteren			
Adresse:		Adresse:			



Rettledning for legen ved utfylling av meldingen

En dødsmelding er et dokument som har rettslig betydning. Alle opplysninger må derfor gis med største nøyaktighet, og meldingen må fylles ut med tydelig skrift.

For de enkelte rubrikker må følgende iakttas:

Avdødes navn: Både slektsnavn, for- og mellomnavn skrives helt ut. For barn som dør før det har fått navn, oppgis foreldrenes (morens) slektsnavn.

Bosted: Her oppgir hvor den døde var registrert bosatt. Personer som på grunn av utdanning eller arbeid midlertidig oppholder seg borte fra hjemmet, regnes som bosatt på hjemstedet. Personer som dør i sykehus, fengsel o.l., regnes som bosatt der de hadde sitt bosted før anbringelsen. For barn født på sykehus/klinikk, som dør umiddelbart etter fødselen, oppgis foreldrenes (morens) bosted. Personer som ved døden var anbragt i andre institusjoner (aldershjem, skolehjem o.l.) eller i privat pleie, regnes som bosatt der. Norsk personell ved norske diplomatiske stasjoner i utlandet regnes fortsatt som bosatt i den kommunen de hadde sitt bosted ved utreisen.

Dødssted: Her oppgis kommune, og det krysses av hvor døden inntrådte (hjemme, annet sted, under transport til sykehus, i sykehus eller annen institusjon). Ved dødsfall i sykehus oppgis sykehusets navn og avdeling, ved dødsfall i annen institusjon oppgis navn, type og postadresse.

Yrke: Oppgis avdødes yrke eller levevei. For yrkesaktive og tidligere yrkesaktive oppgis hovedyrket, for arbeidsløse vanlig yrke. For pensjonister og trygdede oppgis tidligere yrke med tilføyelse «fhv». For forsørgede oppgis forsørgerens, eventuelt forsørgelsesmåten.

Dødsårsaken: (det vises også til særskilt rettledning)

Under Ia) skal føres den sykdom, komplikasjon eller tilstand som **direkte** fremkalte døden. I de fleste tilfelle vil denne umiddelbare dødsårsak skyldes eller være en følge av en eller flere sykdommer, skader eller tilstander. Disse føres under b) og c), og den tilstand som etter legens mening startet årsakskjeden føres sist. Hvis den sykdom eller tilstand som føres opp under Ia) beskriver hendelsesforløpet fullstendig, er det ikke nødvendig å fylle ut b) og c).

Årsakssammenhengen mellom Ia, b og c omfatter ikke bare den etiologiske eller patogenetiske sammenheng, men også sekvenser der grunnlidelsen antas å ha ført til den direkte dødsårsak p.g.a. funksjonsnedsettelse eller andre forstyrrelser.

Under II føres andre vesentlige tilstander som bidro til den dødelige utgang, men som ikke sto i direkte årsaksforhold til den sykdom eller tilstand som fremkalte døden.

Hvis mulig oppgis om tilstanden var akutt eller kronisk og hvor lenge hver tilstand har vart. Ved sykdomsbetegnelser hvor lokalisasjon ikke går fram av sykdommens navn, eks. ved kreft og tuberkulose, må sykdommens anatomiske sete oppgis.

Ved unaturlig død skal legen opplyse om det foreligger drap, selvmord eller ulykke. Utførlige opplysninger om den ytre årsak bes gitt uansett om døden er en umiddelbar følge av skaden eller av den patologiske tilstand som skaden kan ha ført til.

Ved unaturlig død skal legen sende skriftlig melding til politiet/lensmannen på dødsstedet, jfr. § 41 i lov om leger av 13/6 1980 nr. 42 og forskrifter for legens melding om unaturlig dødsfall o.l. Se forøvrig særskilt rettledning nedenfor.

Rettledning for legen ved melding om unaturlig dødsfall

Legeloven § 41 bestemmer at den lege som skal gi erklæring om dødsfall, uten opphold skal underrette politiet dersom det er grunn til å regne med at dødsfallet kan være unaturlig. På samme måte meldes funn av ukjent lik, og dødsfall i fengsel eller i politi- eller militærarrest. Unnlattelse av å melde fra er straffbar. Meldeplikten går foran taushetsplikt.

Melding til politiet om unaturlig dødsfall skal først skje muntlig eller telefonisk så snart som mulig. Deretter skal sendes skriftlig melding. Denne er en kopi av legeerklæringen om dødsfall, for at legene skal slippe et ekstra meldings-skjema. På skjemaet er det en del spørsmål som knytter seg til unaturlig dødsfall. Opplysningene her hører med til den vanlige legeerklæring om dødsfall.

Grensen mellom naturlig og unaturlig død er ikke sparp. Det kan ofte være uklart om et dødsfall er naturlig eller unaturlig. Årsaksforholdene er ofte usikre, og kan hyppig bare bringes på det rene ved etterforskning eller ved sakkyndig likundersøkelse.

Legen behøver ikke ta et bestemt standpunkt til om det foreligger naturlig eller unaturlig død, til årsaks- eller skyldforhold e.l. Hans plikt til å gi muntlig melding til politiet inntre når han skjønner at det kan foreligge unaturlig død. Når han så gir skriftlig melding, kan legen gi uttrykk for at svaret er usikkert ved å sette spørsmålsteget istedenfor kryss ved de spørsmål som gjelder unaturlig død eller ved å krysse av i rubrikken for ukjent årsak. Et dødsfall vil kunne falle inn under flere rubrikker; et narkotikadødsfall kan samtidig være et selvmord, en ulykke eller et uaktsomt drap, og det kan inntreffe under anholdelse eller i arrestrom.

Har legen gitt muntlig melding, bør i alle tilfeller skriftlig melding sendes, også om dødsfallet ikke lenger antas å være unaturlig.

Oversendelse av dødsmeldinger

Ved begravelse skal skifteretten (lensmannen) etter å ha fylt ut skjema for melding til soknepresten, (jfr. Justisdepartementets rundskriv av 1. desember 1938) sende denne legeerklæring direkte (i posten) til den offentlige lege på dødsstedet.

Ved kremasjon eller hvis liket skal føres ut av riket, skal skifteretten (lensmannen) etter å ha fylt ut skjema for melding til soknepresten (jfr. Justisdepartementets rundskriv av 1. desember 1938) oppfordre rekvirenten til å bringe legeerklæringen videre til politiet, som gir ham (henne) særskilt erklæring om at det fra politiets side ikke er noe til hinder for kremasjon eller at liket føres ut av riket.

Politiet sender deretter legeerklæringen direkte (i posten) til den offentlige lege på dødsstedet.

Den offentlige lege skal sende de dødsmeldingene han mottar til Statistisk Sentralbyrå, postboks 8131 Dep., Oslo. Fra byene skal meldingene sendes den 1. i hver måned, fra landdistriktene kvartalsvis innen 8 dager etter kvartalets utløp (jfr. årlig rundskriv fra Helsedirektøren).

Denne blankett fås ved henvendelse til den offentlige lege, som får det nødvendige antall fra fylkeslegen. Fylkeslegen rekvirerer skjema fra Sosial- og helsedirektoratet, postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 OSLO.

Leveringsadresse: Universitets gt. 2.



HELSETILSYNET

I FYLKET

Melding til Helsetilsynet i fylket ved:

1. Hendelser som har ført til betydelig skade på pasient – herunder død
2. Forhold som kunne ført til betydelig skade på pasient
3. Skade forvoldt av pasient på medpasienter eller andre personer

Alle aktuelle felt skal fylles ut. Hendelsen skal varsles og behandles gjennom virksomhetens internkontroll-/kvalitetssystem. Virksomheten skal påse at ferdigbehandlet melding sendes Helsetilsynet i fylket jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 så snart som mulig og innen 2 måneder. Andre meldeplikter kan gjelde i tillegg. Mer informasjon finnes i rundskriv I-54/2000 og i veiledningen til skjemaet.

Navn på pasienten:

Kjønn: M K

Fødselsdato: . . .

Tilleggsopplysninger for pasient under psykisk helsevern

Frivillig psykisk helsevern

Tvungen psykisk helsevern

med døgnopphold

uten døgnopphold

tvungen undersøkelse
(observasjon)

Helseforetak/helseinstitusjon:

Institusjonens saksnr.:

Avdeling/enhet:

Del 1 Fylles ut av den som observert/avdekket hendelsen

Når skjedde hendelsen: Dato: . . .

Klokkeslett: . . .

Kort beskrivelse av hendelsen: (Hvor, hva, hvordan, og hvorfor skjedde det?)

Hvor

Hva

Hvordan

Hvorfor

Hvilke umiddelbare konsekvenser fikk hendelsen for pasienten/personen?

Hva er ev. gjort for å begrense den eventuelle skaden på pasienten/personen (f.eks. gjennomførte strakstiltak)?

Forslag til tiltak for å hindre liknende hendelser

(Vær konkret. Unngå formuleringer som "endret rutiner", "bedre prosedyrer" osv.):

Underskrift (dersom interne rutiner tilsier dette):

Stilling:

Dato:

Del 2 Fylles ut av ansvarlig leder

Melding mottatt: . . .

Meldingen gjelder (kun ett kryss)

- Betydelig skade på pasient
 Forhold som kunne ha ført til betydelig skade på pasient
 Dødsfall

Er obduksjon foretatt?

- Ja
 Nei

Hendelsen skjedde (kun ett kryss)

- Som følge av utøvelse av helsehjelp
 Som følge av mangel på helsehjelp
 Som selvpåført skade
 Annen type hendelse, angi hva:

Dersom du har krysset av for selvpåført skade spesifiser nærmere (kun ett kryss)

- Selvskading
 Suicidforsøk
 Suicid

Ble skaden

- Forvoldt av pasient på medpasient? Ja Nei
Forvoldt av pasient på annen person? Ja Nei

Hendelsen var knyttet til (sett flere kryss ved behov)

- Medisinsk undersøkelse/diagnostikk
 Kirurgisk inngrep/operasjon
 Intensivbehandling/overvåkning
 Påført infeksjon som har/kunne ha ført til betydelig skade
 Pleie
 Opptrening
 Fall - kun når pasienten har fått betydelig skade
 Fødsel - er melding sendt for:
 kun moren
 kun barnet
 både moren og barnet
 Akutt livreddende behandling
 Bruk av legemidler
 Bruk av blod/blodprodukter
 Bruk av medisinsk utstyr
 Transport/forflytning
 Permisjon
 Psykiatrisk behandling
 Annen medisinsk behandling, angi hva:

Ved svikt i forbindelse med bruk av medisinsk utstyr (kun ett kryss) (Husk meldeplikt til SHdir på eget skjema)

- Teknisk svikt
 Brukerfeil
 Annen type svikt ved bruk av medisinsk utstyr, angi hva:

Medvirkende årsak til hendelsen (sett flere kryss ved behov)

- Manglende prosedyre
 Uklar prosedyre
 Rutine/prosedyre ikke fulgt
- Mangelfull opplæring av personalet
 Mangelfull faglig vurdering
 Mangelfull kommunikasjon/samhandling
 Uklare ansvarsforhold
 Samtidighetskonflikt for personalet
 Ikke tilgang på nødvendig faglig kompetanse
- Annen årsak til hendelsen, angi hva:
- Mangel på tilgang på nødvendig helseopplysning
 Mangel på tilgang til adekvat utstyr
 Mangler ved fysiske forhold (f.eks. mangel på adekvat pasientrom)
 Mangelfull diagnostikk
 Mangelfull oppfølging av pasient
 Kjent, men sjelden komplikasjon (ikke innenfor normal risiko)

Oppfølging av pasient etter hendelsen

- Er pasienten vurdert av lege i forhold til hendelsen? Ja Nei Uaktuelt
Er pasient/pårørende informert om hendelsen? Ja Nei Uaktuelt
Er pasient/pårørende informert om Norsk pasientskadeerstatning? Ja Nei Uaktuelt

Tiltak iverksatt/planlagt for å forebygge at tilsvarende hendelse skjer igjen. Jf. IK-forskriften § 4 f, g og hEr tiltak planlagt? Ja Nei UaktueltEr tiltak iverksatt? Ja Nei Uaktuelt

Skissér kort hvilke tiltak som er iverksatt eller planlagt.

(Vær konkret. Unngå formuleringer som "endret rutiner", "bedre prosedyrer" osv.)

Er iverksatte/planlagte tiltak vurdert som tilfredsstillende? Ja Nei Uaktuelt

Hvis nei – hva er gjort i forhold til det?

Er tilbakemelding gitt til den som fylte ut del 1? Ja Nei Anonym melderEr hendelsen dokumentert i pasientjournal? Ja Nei**Melding gitt til (sett flere kryss ved behov):**

- Politiet v/unaturlig dødsfall
 Helsedirektoratet v/svikt i medisinsk utstyr (www.shdir.no/medisinskutstyr)
 Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap v/hendelser med elektromedisinsk utstyr (pr. telefon)
 Statens strålevern
 RELIS (Regionale LegemiddellInformasjonsSentre) v/bivirkninger ved bruk av legemidler
 Blodbanken v/meldinger til hemovigilanssystemet
 Andre instanser – ev. hvilke:

Underskrift/stilling:	Dato:	Telefon:	E-post:
Ev. underskrift (mellomleder)/stilling:	Dato:	Telefon:	E-post:

Del 3 Fylles ut av virksomhetens ledelse/kvalitetsutvalgMelding mottatt: . . Anser virksomhetens ledelse/kvalitetsutvalget at det burde vært iverksatt tiltak for å forebygge liknende? Ja NeiEr de ev. iverksatte/planlagte tiltak vurdert som tilfredsstillende? Ja Nei
Hvis nei – hva er gjort i forhold til det?Har hendelsen/ev. tiltaket læringsverdi for andre enheter? Ja NeiHvis ja, er denne kunnskapen/erfaringen videreformidlet? Ja Nei Planlagt videreformidlet

Andre vurderinger/kommentarer:

Har avdelingen/enheten fått tilbakemelding? Ja Nei

Underskrift:	Dato:	Telefon:	E-post:
--------------	-------	----------	---------

Melding om mistenkt bivirkning ved bruk av legemidler (inkl. naturlegemidler)

Skjemaet er på to (2) sider. Utfylt skjema skal sendes til RELIS i din helseregion. Melding om vaksiner sendes til Folkehelseinstituttet. Se baksiden for adresser.

PASIENTOPPLYSNINGER

Navn: _____

Kjønn: _____

Fødselsdato: _____

Unntatt offentlighet jf. Offl. §5a, jf. Fvl. §13 første ledd nr.1

Vedlegg: Epikrise Obduksjonsrapport

Labjournal Annet

Journalnotat

Bakgrunn formeldingen:

- Resulterte i død Ikke beskrevet i preparatomtalen
- Livstruende Bivirkning(er) ved generisk bytte
- Sykehusinnleggelse/forlenget opphold Bivirkning(er) ved bruk av reseptfritt legemiddel/naturlegemiddel
- Vedvarende uforhet/nedsatt funksjonsevne Bivirkning(er) av legemidler under særlig overvåking. (Se liste www.legemiddelverket.no)
- Anomali/fødselsdefekt Annet:

Konsekvenser for pasienten:

- Restituert uten ettervirkninger
- I bedring, men ikke fullstendig restituert
- Restituert, men med ettervirkninger
- Ingen bedring
- Død

LEGEMIDLER

Navn, styrke, legemiddelform, produsent	Dosering	Indikasjon	Startdato – Stoppdato (evt varighet av behandlingen)	Seponert (ja/nei)
Mistenkte legemidler*:				
Andre legemidler: <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja (fyll ut hvilke):				

Mistanke om interaksjon Hvilke legemidler? :

Reeksposering av mistenkte legemidler ja nei Evt resultat:

BIVIRKNINGER

Bivirkningsdiagnose(r) evt. symptomer:	Startdato – Stoppdato (evt. varighet av bivirkning)
--	--

*For biologiske produkter og vaksiner bør batchnr/lotnr oppgis

Snu ?

RELEVANTE OPPLYSNINGER (KAN ERSTATTES AV VEDLEGG)

Beskrivelse av forløpet:

Pasientens sykehistorie:

Resultater av tester:

OPPLYSNINGER OM MELDER

Navn:	<input type="checkbox"/> Lege	<input type="checkbox"/> Tannlege
Adr:	<input type="checkbox"/> Farmasøyt	<input type="checkbox"/> Annet helsepersonell
Tlf:	Melders dato:	
E-post:	Melders underskrift:	

Utfyllt skjema sendes per post til RELIS i din region:

Helseregion Sør-Øst for fylkene Vest-Agder, Aust-Agder, Telemark, Vestfold og Buskerud, samt Rikshospitalet HF: RELIS Sør Rikshospitalet HF 0027 Oslo tlf. 23 07 53 80 relis@rikshospitalet.no	Helseregion Midt-Norge (Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag): RELIS Midt-Norge Avdeling for klinisk farmakologi St. Olavs Hospital HF 7006 Trondheim Tlf. 73 55 01 60 relis@legemidler.no	Helseregion Nord (Nordland, Troms og Finnmark): RELIS Nord-Norge Universitetssykehuset i Nord-Norge HF Postboks 79 9038 Tromsø Tlf. 77 64 58 89 relis@unn.no
Helseregion Sør-Øst for fylkene Østfold, Akershus, Oslo, Oppland og Hedmark: RELIS Øst Ullevål universitetssykehus 0407 Oslo tlf. 23 01 64 11 postmaster@relis.ullevaal.no	Helseregion Vest (Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane): RELIS Vest Haukeland Universitetssykehus 5021 Bergen Tlf. 55 97 53 60 relis@helse-bergen.no	Bivirkningsmeldinger som vedrører vaksiner sendes til: SMVA Folkehelseinstituttet Postboks 4404 Nydalen 0403 OSLO

Skjema kan bestilles fra de enkelte RELIS, Statens legemiddelverk eller hentes på www.relis.no/bivirkninger eller www.legemiddelverket.no

Hva skal meldes? Følgende bivirkninger er meldepliktige: <ul style="list-style-type: none">• Dødelige og livstruende bivirkninger• Bivirkninger som har gitt varige alvorlige følger• Nye eller uventede bivirkninger Statens legemiddelverk anser det også som nyttig å få meldinger om: <ul style="list-style-type: none">• Alle bivirkninger av nye legemidler• Alle bivirkninger av legemidler under særlig overvåking (se www.legemiddelverket.no)• Problemer ved seponering av legemidler• Reaksjoner på grunn av overdosering eller feilbruk av reseptfrie legemidler• Bivirkninger av naturlegemidler og uventede bivirkninger ved generisk bytte	Andre nyttige adresser: Statens legemiddelverk Sven Oftedals vei 8 0950 Oslo Tlf. 22 89 77 00 www.legemiddelverket.no Regionalt legemiddelinformasjonscenter (RELIS) – felles vevside www.relis.no
--	--

Mistanke om bivirkning er tilstrekkelig for å melde. Meldinger som blir vurdert å ha en årsakssammenheng blir lagt inn i den nasjonale databasen for at opplysningene skal kunne formidles videre til Verdens helseorganisasjon (WHO) og de europeiske legemiddelmyndighetene, samt brukes senere. Klassifiseringen innebærer ikke at årsakssammenheng er bevist. Vedlegg av epikriser, journalnotater eller obduksjonsrapporter gir oss verdifull tilleggsinformasjon.

Hvem skal melde?

Blir pasienten lagt inn på sykehus, bør meldingen skrives av den sykehuslege som har behandlet eller utredet pasienten. Utenfor sykehus bør meldingen sendes av legen/tannlegen som diagnostiserer reaksjonen. Apotekfarmasøyer med pasientkontakt oppfordres til å melde bivirkninger de får kunnskap om gjennom sitt arbeid.

Personvern

Alle pasientopplysninger blir behandlet strengt konfidensielt av bivirkningssentrene og Statens legemiddelverk. Alle persondata blir anonymisert ved innleggelse i bivirkningsdatabasen. Identifiserbare data blir ikke gitt videre i noe tilfelle.

Tillegsinformasjon ved mistenkt bivirkning med Marevan (warfarin)

- sendes sammen med ordinært bivirkningsskjema



Pasientidentifikasjon: Initialer:.....

Fødselsår:

1. Hva var indikasjonen for bruk av Marevan hos pasienten (flere alternativer er mulig)?

- Atrieflimmer
- Angina pectoris
- Perifer karsykdom
- Gjennomgått hjerteinfarkt
- Kunstig hjerteklaff
- DVT
- Lungeemboli
- Venstre ventrikelaneurisme
- TIA
- Hjerneslag
- Hjertesvikt
- Elektrokonvertering av atrieflimmer
- Andre årsaker/diagnoser:

2. Når ble Marevan-behandlingen startet?

.....

3. Hvor lenge skulle Marevanbehandlingen være?

- Livslang
- Ikke bestemt/inntil videre
- Tidsbestemt, angi antall måneder/år:.....

4. Hvem startet/anbefalte Marevan-behandlingen?

- Allmennlege
- Sykehus/sykehuspoliklinikk

Annet:.....

5. Hvor har pasienten gått til kontroll?

- Allmennlege
- Sykehus/sykehuspoliklinikk
- Både allmennlege og sykehus-/sykehuspoliklinikk

Annet:.....

6. Sist målte INR-verdi før/idet bivirkningen inntrådte:.....

7. Ønsket INR-verdi hos pasienten (angi ønsket intervall):..... til

8. Hvis INR lå utenfor ønsket intervall da bivirkningen inntrådte - hva kan årsaken til dette være (flere alternativer er mulig)?

- Manglende/for sjelden kontroll
- Interkurrent sykdom Hvilke?.....
- Interaksjon med andre legemidler Hvilke?.....
- Uheldig dosering
- Pasienten har tatt feil dose

Andre årsaker:

9. Hva tror du var årsak til at bivirkningen inntrådte? Gi en kort vurdering (stikkord):

10. Kunne noe vært gjort for å unngå bivirkningen? Gi en kort vurdering (stikkord):

Gi eventuelt utfyllende opplysninger på eget ark

Dato

Underskrift og/eller stempel

MSIS-melding

Nominativ melding om smittsom sykdom

Side 1: Sendes MSIS, Nasjonalt folkehelseinstitutt

Postboks 4404 Nydalen, 0403 Oslo

Side 2: Sendes kommunelegen der pasienten bor

Side 3: Sendes evt. bydelsoverlege

Side 4: Arkiveres i pasientens journal

Ved tuberkulose, send en kopi til tuberkulosekoordinator

<p>Etternavn</p> <input type="text"/> <p>Fornavn Fødselsnr. (11 siffer)</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>Mann <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Ukjent <input type="checkbox"/> Pasientens fastlege</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <p>Pasientens adresse</p> <input type="text"/> <p>Bokommune/-bydel Fødeland</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>Mors fødeland Fars fødeland</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>Tid i Norge etter innvandring Yrke, evt. navn på barnehage, eller skole</p> <input type="text"/> <input type="text"/>	<p>Smittested</p> <p><input type="checkbox"/> Norge Kommune: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Utlandet Land: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Ukjent Dato for evt. hjemkomst: <input type="text"/></p>
<p>Diagnose (meldingspliktig sykdom)</p> <input type="text"/> <p>Innsykningsdato Prøvetakingsdato</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>Antatt smittetidspunkt Laboratorium</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>Indikasjon for laboratorieundersøkelse</p> <p><input type="checkbox"/> Symptomer/tegn <input type="checkbox"/> Rutine <input type="checkbox"/> Smitteoppsporing</p> <p>Annet <input type="text"/></p>	<p>Ved smitte i utlandet, årsak til utenlandsopphold</p> <p><input type="checkbox"/> Smittet før innvandring til Norge <input type="checkbox"/> Arbeid/studie/langtidsopphold</p> <p><input type="checkbox"/> Turistreise <input type="checkbox"/> Annet</p> <p><input type="checkbox"/> Forretningsreise <input type="checkbox"/> Ukjent</p> <p><input type="checkbox"/> Besøk i eget eller foreldres tidl. hjemland</p> <p>Antatt smittemåte</p> <p><input type="checkbox"/> Luft/dråpesmitte <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Stikkskade</p> <p><input type="checkbox"/> Matbåren <input type="checkbox"/> Sprøyter/brugerutstyr <input type="checkbox"/> Mor til barn</p> <p><input type="checkbox"/> Vannbåren <input type="checkbox"/> Dyr <input type="checkbox"/> Ukjent</p> <p><input type="checkbox"/> Fekal-oral <input type="checkbox"/> Insekt <input type="checkbox"/> Blod/blodprodukter</p> <p>Evt. beskrivelse av smittesituasjonen</p> <input type="text"/>
<p>Sykdomsbilde</p> <input type="text"/> <p>Bæretilstand? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent Innlagt sykehus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent</p> <p>Evt. hvilket sykehus?</p> <input type="text"/> <p>Utfall av sykdommen Evt. dødsdato</p> <p><input type="checkbox"/> Frisk <input type="checkbox"/> Fortsatt syk <input type="checkbox"/> Ukjent <input type="checkbox"/> Død <input type="text"/></p> <p>Evt. følgetilstand</p> <input type="text"/>	<p>Smittet i yrket?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent</p> <p>Var pasienten vaksinert mot sykdommen?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent <input type="checkbox"/> Ikke relevant</p> <p>Brukt evt. malariaprofylakse?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent</p> <p>Evt. hvilke medikamenter <input type="text"/></p>
	<p>Har pasienten fått personlig smittevernveiledning?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent</p> <p>Hvilke smitteverntiltak er igangsatt?</p> <input type="text"/> <p>Utfyllende opplysninger</p> <input type="text"/> <p>Melders navn, adresse og telefonnummer</p> <input type="text"/> <p style="text-align: right;">Dato</p>