

Uttalelse

(Ved sykehus skal uttalelsen fylles ut av avd. overlegen hvor skaden hevdes å ha skjedd. Deretter sendes skademeldingen via sykehusets ledelse til Norsk pasientskadeerstatning.)

Behandlingssted		
Behandlingsstedets navn (for sykehus: navn og avdeling)		
Pasientens etternavn (blokkbokstaver)	Pasientens fornavn (blokkbokstaver)	Fødselsnr – 11 siffer (må fylles ut)
Grunnsykdom		
Beskriv pasientens grunnsykdom, alvorlighetsgrad og hva slags medisinsk behandling pasienten fikk.		Diagnosekode:
Legemiddelet		
Navn på legemiddelet		ATC-kode:
Legemiddelskaden		
Diagnose (norsk og latin)		Diagnosekode:
Gi en beskrivelse av legemiddelskaden		
Gi en vurdering av sannsynligheten for at skaden skyldes bruk av legemiddelet		

Kopi av pasientens journal, herunder operasjonsbeskrivelse, pleierapport, epikriser, prøveresultater, kurver, henvisningsbrev, aktuelle røntgenbilder og andre relevante dokumenter bes vedlagt.

Er det skrevet annen rapport om skaden – f eks til legemiddelverket? (bes i så fall vedlagt) <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Vil skaden medføre varig invaliditet? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, medisinsk invaliditetsgrad: Yrkesmessig/ervervsmessig invaliditet? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Kan først bedømmes senere (måned, år)
--	---	---------------------------------------

Øvrig personell som kan gi opplysninger

Underskrift	
Dato	Navn
	Stilling

Beskrivelse av legemiddelskaden (fortsettelse fra forrige side)