

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) ☐ Nei ☐ Ja		Vil skaden medføre varig invaliditet? ☐ Nei ☐ Ja Hvis ja, medisinsk invaliditetsgrad: Yrkesmessig/erhvervsmessig invaliditet? ☐ Nei ☐ Ja	Kan først bedømmes senere (måned, år)
Øvrig personell som kan gi opplysninger			
Underskrift			
Dato	Navn		
	Stilling		

Beskrivelse av legemiddelskaden (fortsettelse fra forrige side)