**Behandlingsstedets bemærkninger til erstatningsansøgningen om lægemiddelskade**

Vi vil gerne have din/jeres bemærkninger til erstatningsansøgningen, fordi det giver os en bedre mulighed for at oplyse sagen og træffe den rigtige afgørelse.

Sygdoms-, behandlings- og ATC-koderne anvendes til statistik over for blandt andre Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsstyrelsen og i det skadeforebyggende arbejde. Vi beder dig/jer derfor udfylde dette skema, også selvom du/I ikke mener, at der er sket en skade.

**1. Hospital/klinik/autoriseret sundhedsperson**

|  |
| --- |
|   |

**2. Patienten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Patientens navn:  | CPR-nr.:  | Sagsnummer:  |

**3. Lægemidlet**

|  |  |
| --- | --- |
| Præparatnavn: | ATC-kode: |
| Producent: | Tidspunkt for ordinering (dag-mdr.- år):  |

**4. Andre lægemidler samtidigt ordineret til patienten, der kan have betydning for sagen**

|  |  |
| --- | --- |
| Præparatnavn: | ATC-kode: |
| Producent: | Tidspunkt for ordinering (dag-mdr.- år):  |
| Præparatnavn: | ATC-kode: |
| Producent: | Tidspunkt for ordinering (dag-mdr.- år):  |

**5. Mener du/I, at der er sket en lægemiddelskade?**

|  |
| --- |
| [ ]  Ja - Hvilken dato skete lægemiddelskaden?Beskriv lægemiddelskaden: |
|  |
|  |
| [ ]  Nej - Oplys, hvorfor du/I ikke mener, at der er sket en lægemiddelskade: |
|  |
|  |
| [ ]  Jeg/vi kan ikke bedømme, om der er sket en lægemiddelskade.[ ]  Skaden er opstået på anden måde; beskriv hvordan: |
|  |
|  |

**6. Hvad var årsagen til, at patienten fik lægemidlet?**

|  |
| --- |
| Henvendelses-/grunddiagnose: |
| ICD10-kode: | Tekst: |
| ICD10-kode: | Tekst: |
| ICD10-kode: | Tekst: |
| Bemærkninger: |
|  |

**7. Behandling**

|  |
| --- |
| Anden relevant behandling ud over lægemidlet: |
| NOMESCO-kode: | Tekst: |
| NOMESCO-kode: | Tekst: |
| NOMESCO-kode: | Tekst: |
| Bemærkninger: |
|  |

**8. Komplikationer**

|  |
| --- |
| Komplikationsdiagnoser |
| ICD10-kode: | Tekst: |
| ICD10-kode: | Tekst: |
| ICD10-kode: | Tekst: |
| Operationer og behandlinger i tilknytning til skaden |
| NOMESCO-kode: | Tekst: |
| Er behandlingen af skaden afsluttet: [ ]  Ja [ ]  NejHar skaden medført varige mén: [ ]  Ja [ ]  Nej [ ]  Ingen skade – kun grundsygdom [ ]  Kan endnu ikke besvares |
| Hvis ja, hvilke? |
|  |

**9. Evt. yderligere bemærkninger til sagen:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Dato, navn og underskrift (gerne stempel)**