

Lægeerklæring til brug for Patienterstatningen

PATIENTERSTATNINGEN.

Kalvebod Brygge 45 • 1560 København V
Tel +45 33 12 43 43 • Fax +45 33 12 43 41
pebl@patienterstatningen.dk www.patienterstatningen.dk

Sådan udfylder og sender lægen patientskadeerklæringen

Digitalt: Vi anbefaler, at lægen udfylder skemaet digitalt. Lægen henter det digitale skema på Patienterstatningens hjemmeside www.patienterstatningen.dk, søg på "Skemaer til sundhedspersoner".

Manuelt: Lægen kan udfylde skemaet i hånden og sende det via EDI Portalen/Edifact/MEDcom (find os under "Andre kommunikationspartnere". Skriv klinikens navn under besked), med MitID og medarbejdersignatur via Digitalpost.dk/Virk.dk, skriv Patienterstatningen i adressefeltet. Vores CVR-nr. er 16027901.

Skemaet kan også sendes med almindelig papirpost til Patienterstatningen, Kalvebod Brygge 45, 1560 København V.

Sådan sender lægen fakturaen

Lægen sender fakturaen til Patienterstatningen via EAN-nr.: 5790002316418.

Vi betaler for erklæringen efter honoraraftalen med Lægeforeningens Attestudvalg (ID-nr. 04.08.05.02).

Fod

Patientens navn:			
CPR-nr.:	Sagsnummer:		
1.	I hvilken fod er der sket en skade?	<input type="checkbox"/> venstre <input type="checkbox"/> højre	
2.	Fodens stilling og form (herunder fortykkelse af knoglededele): Fodstilling ved almindelig stand (valgus/varus/sammenfald)? Er der forskel fra den raske fod?		
3.	I hvilken udstrækning kan fodleddet bevæges opad og nedad fra ret vinkel? (Målt i grader)		
4.	I hvilken udstrækning kan fodens drejebewægelser udføres?	Udad (supination) (30°)	
		Indad (pronation) (15°)	
5.	Er ankelledet stabilt?		
6.	Er der fri bevægelighed i storetåens grundled?		

Navn: , sagsnummer:

7.	Er der muskelsvind:			
a)	af læg? (tykkeste sted)	Omfangsmål	Venstre	Højre
			cm	cm
b)	af lår? (10 cm over knæskallen).		cm	cm
8.	Er der bløddelshævelse af fod eller ankel?			
	Omfang af smalben?	Omfangsmål	Venstre	Højre
			cm	Cm
	Omfang af ankel?		cm	Cm
9.	Er der skurren i fodleddet?			
10.	Er knæet normalt? (fx aksebevægelighed, stabilitet etc.)			
	Er hofteleddet normalt?			
11.	Er der føleforstyrrelser?			
	Hvis ja, hvilket nerveområde			
12.	Er benet forkortet,			
	hvis ja: hvor meget (cm)?			
13.	Hvordan er gangen? (Haltende, besværet, stok ude, stok inde på trapper).			
14.	Hvilke klager har patienten?			
15.	Er der foretaget røntgenundersøgelse?			
	Hvis ja: hvor og hvornår?			
16.	Har patienten genoptaget sit tidligere arbejde i det væsentligste,			
	hvis ja: fra hvilket tidspunkt?			
17.	Eventuelle bemærkninger:			

Navn: , sagsnummer:

18. Undersøgelses dato:

Sådan sender lægen fakturaen

Lægen sender fakturaen til Patienterstatningen via EAN-nr.: 5790002316418.

Lægens SE-nr./CVR-nr.: _____

Stempel