

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. 04.08.04.02)

Fingre

Patientens navn:

CPR-nr.:

Sagsnummer:

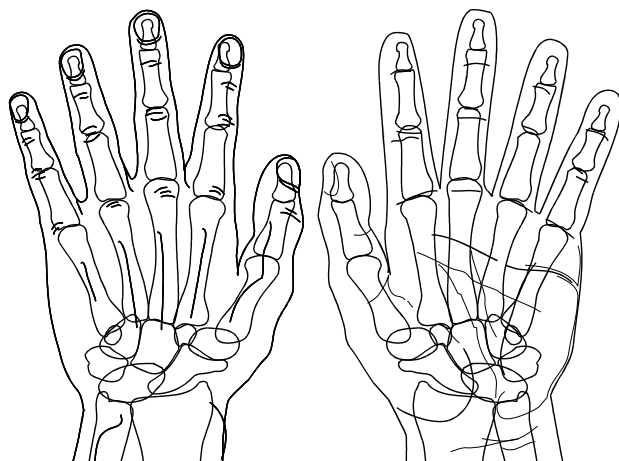
1. Er patienten venstre- eller højrehåndet?

venstrehåndet

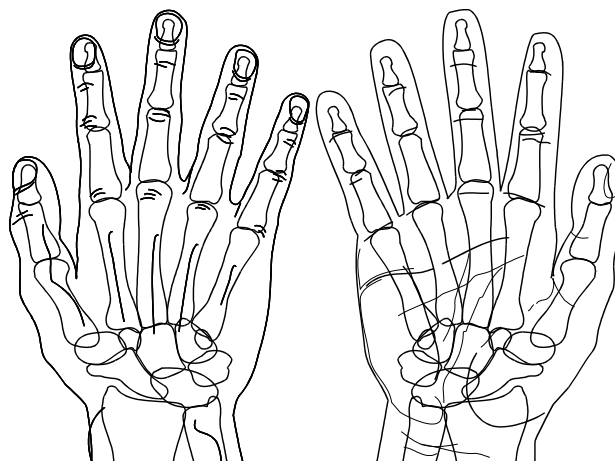
højrehåndet

2.

Venstre



Højre



Amputationer, ar, sensibiliteitsforstyrrelser o.s.v. afmærkes på ovenstående tegning.

Bevægelighed i fingerled (i grader) – alle felter skal udfyldes
(Bøjning på 100° fra fuld strækning betegnes 0° - 100°)

| Tommel | | | | Tommel | | | |
|---------------------|--------------------|---|----------------------------------|----------|---------|---|----------------------|
| Grundled (0-50°) | Yderled (0-80°) | Rodled-sammenlagt Bøjning Strækning (45-45°) | Ind- udadfø- ring (40-40°) | Grundled | Yderled | Rodled-sammenlagt Bøjning strækning | Ind- udadfø- ring |
| - | - | - | - | - | - | - | - |

| Tommelfingerens afstand ved opposition mod | | | | | Tommelfingerens afstand ved opposition mod | | | | |
|--|------------------|--------------------|-----------------|---|--|-----------|---------|--|--------------|
| | II | III | IV | V | II | III | IV | V | |
| Spids | cm | cm | cm | cm | cm | cm | cm | cm | Spids |
| Basis | cm | cm | cm | cm | cm | cm | cm | cm | Basis |
| Øvrige fingre | | | | | Øvrige fingre | | | | |
| | Grundled (0-90°) | Midterled (0-110°) | Yderled (0-80°) | Afstand til håndflade ved håndknytning* | Grundled | Midterled | Yderled | Afstand til håndflade ved håndknytning | |
| II | - | - | - | cm | - | - | - | cm | II |
| III | - | - | - | cm | - | - | - | cm | III |
| IV | - | - | - | cm | - | - | - | cm | IV |
| V | - | - | - | cm | - | - | - | cm | V |

* fra fingerspids til distale bøjefure i håndflade

| | | | |
|---|--------------------|---------|-------|
| 3. Er der muskelsvind: (større end 1 cm) a) ved underarmens rod? b) af hånden muskler? (Handskemål) | Omfangsmål | Venstre | Højre |
| | | cm | cm |
| | | cm | cm |
| 4. Er der tegn på læsion af føleenerver? (markeres på illustrationen i pkt. 2) | | | |
| 5. Er håndtrykkraften nedsat og da i hvilket omfang? | | | |
| 6. Hvordan er bevægeligheden i håndleddene? (Målt i grader) | | Venstre | Højre |
| | Volart (0-80°) | | |
| | Dorsalt (0-80°) | | |
| | Radialt (0-15°) | | |
| | Ulnart (0-30°) | | |
| 7. Hvordan er bevægeligheden i albueleddene, inklusive underarmens drejebævelser? (Målt i grader) | Flexion (0-150°) | | |
| | Supination (0-90°) | | |
| | Pronation (0-90°) | | |
| 8. Hvordan er bevægeligheden i skulderleddene? | | | |
| 9. Hvilke klager har patienten? | | | |

| | |
|--|--|
| | |
| 10. Er der foretaget røntgenundersøgelse? Hvis ja: hvor og hvornår? | |
| 11. Har patienten genoptaget sit tidligere arbejde i det væsentligste, hvis ja: fra hvilket tidspunkt? | |

12. Eventuelle bemærkninger:

13. Undersøgelsens dato:

Sådan sender lægen fakturaen

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

_____ Lægens SE-nr./CVR-nr.: _____

Stempel