

Version
M9930L
27. februar
2000

MedCom - det danske
sundhedsdatanet

Sundhedsfaglige
anbefalinger
og EDI-facitliste
for MedComs
MEDDIS brevtyper
for lægepraksis

Guide til den gode epikrise



Den gode epikrise

Udbredelsen af MedCom's MEDDIS standard til kommunikation af udskrivningsepikriser m.v. fra sygehus til lægepraksis er stærkt stigende: den bruges i dag i stor skala over hele landet.

Til trods for den hyppige og stadig voksende kommunikation opstår der imidlertid ofte fejl i den daglige driftssituation.

Fra læge- og amtsside er der også rejst væsentlig tvivl om kvaliteten af EDI-brevene.

På baggrund af kritikken har MedCom nedsat en "MEDDIS-udredningsgruppe" med repræsentanter fra sygehus-, praksis- og leverandørside, der har haft til opgave at udarbejde sundhedsfaglige anbefalinger til indholdet i MedCom's EDI-breve.

Dansk selskab for almen medicin (DSAM) står bag udformningen af den sundhedsfaglige opbygning af hver enkelt epikrisetype som det, der optimalt afspejler praksissektorens behov. Tilsvarende er "Den gode fysioterapiepikrise" udarbejdet i tæt samarbejde med foreningen "Danske Fysioterapeuter" i en speciel arbejdsgruppe.

De sundhedsfaglige anbefalinger er alene vejledende. Det er derfor op til det enkelte amt at tage stilling til, om og i givet fald hvornår anbefalingerne skal implementeres.

For at sikre overensstemmelse mellem de sundhedsfaglige anbefalinger og en entydig brug af MedCom's MEDDIS standard, er der udarbejdet en facitliste, der viser, hvor i den europæiske MEDDIS standard, de forskellige informationer skal indsættes. Facitlisten er vist sidst i dette skrift sammen med et eksempel på et EDI-brev.

Gruppen har haft følgende medlemmer:

Praktiserende læge
Finn Klamer, Viborg Amt.

Praktiserende læge Jens Parker,
PLO, Københavns Kommune.

Praktiserende læge
Ivar Clemmesen, Sønderjyllands Amt.

Praktiserende læge
Per Grinsted, Fyns Amt.

Praktiserende læge
Kresten Nielsen, Århus Amt.

Konsulent Tove Kaae, FynCom,
Fyns Amt.

IT-koordinator Christel Reese,
Sønderjyllands Amt.

IT-koordinator Bente Christensen,
Vejle Amt.

IT-koordinator Birgit Nielsen,
Storstrøms Amt.

Konsulent Susanne Grøntoft,
H:S.

Lægeseekretær
Mette Lønsmann, Viborg Amt.

Konsulent Jan Mark,
Kommunedata.

Direktør Erik Jacobsen,
Lægesystemernes brancheforening EDB-PS.

Souschef Ib Johansen,
MedCom.

Projektleder Henrik Bjerregaard Jensen,
MedCom.

Udgivet af MedCom
Maj 2000

Redaktion

Henrik Bjerregaard Jensen,
MedCom
Gitte Henriksen, MedCom
Finn Klamer, Øster Jølby

Tekstarbejde

arki•tekst kommunikation

Layout/dtp

Christen Tofte Grafisk Tegnestue

Forsidefoto

Bruce T Brown / Stone

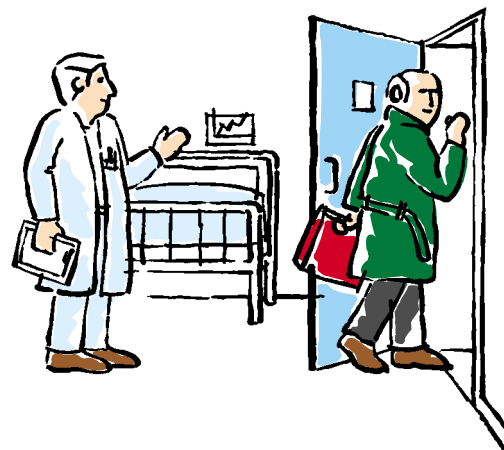
Tryk

Fyns Amts Trykkeri

Oplag
5000

ISBN 87-90839-09-9

Indholdsfortegnelse



	Den gode epikrise	2
1:	Udskrivningsepikrise fra sygehus til lægepraksis	4
2:	Ambulantepikrise fra sygehus til lægepraksis	6
3:	Skadestueepikrise fra skadestue til lægepraksis	8
4:	Billeddiagnostisk epikrise fra sygehus til lægepraksis	10
5:	Lægevagtsepikrise fra vagtlæge til lægepraksis	12
6:	Speciallægeepikrise fra speciallæge til lægepraksis	14
7:	Bookingsvar fra sygehus til lægepraksis	16
8:	Fysioterapiepikrise fra privat fysioterapeut til lægepraksis	18
	MEDDIS kvalitetssikringsprojekt i foråret 2000	20
	Facitliste	21

Den gode udskrivningsepikrise

Det anbefales sygehuset at udfylde epikrisen på baggrund af denne guide:

- **Cave/Kritiske medicinske data?**
- **Årsag til indlæggelsen?**
- **Resume af forløbet?**
Væsentlige overvejelser og fund. Behandling. Prognose.
- **Behandlingsplan?**
Efterbehandling og efterkontrol. Hvor/Hvem/Hvornår/Hvordan. Ambulant/Egen læge/Hjemmesygeplejerske.
- **Socialmedicinsk plan?**
Sygemelding. Forventet fraværsperiode. Kontakt til hjemmeplejen eller forvaltning.
- **Information til patienten eller pårørende?**
Hvad er der sagt. Udleveret patientvejledning.

- **Medicin ved afslutning?**

Dispensering, præparat, styrke, dosering, indikation og evt. varighed. Ved receptudstedelse eller udlevering af medicin anføres endvidere mængde og evt. iterering.

- **Vigtige parakliniske undersøgelsesresultater?**

Billeddiagnostik/Laboratoriesvar/Pat. Anat.

- **Ikke afsluttede undersøgelser?**

Undersøgelsesresultater ved udskrivelsen, som væsentlig ændrer præmisser i epikriseindholdet eftersendes med dertil hørende diagnose-, kontrol- og behandlingsforslag.

Ud over disse oplysninger tilføjes epikrisebrevet automatisk en række oplysninger. Se modsatte side.

Udskrivningsepikrisen...

Når en patient har været indlagt på sygehus, sender alle sygehusafdelinger en udskrivningsepikrise (også kaldet et udskrivningsbrev) til patientens praktiserende læge (egen læge). Såfremt patienten er henvist af en anden læge end egen læge, sendes ligeledes en kopi til denne henvisende læge.

I udskrivningsepikrisen informerer sygehuset om indlæggelses- og udskrivningsdag, aktionsdiagnose (også kaldet hoved- eller udskrivningsdiagnosen) og eventuelle andre diagnoser og operationer m.v. under indlæggelsen.

Desuden giver sygehuset i epikriseteksten et resume af indlæggelsesforløbet, prognose samt behandlingsplan og forslag til evt. efterbehandling hos praktiserende læge.

EDI-brevet suppleres automatisk med en række informationer. Det anbefales, at der kun sendes de oplysninger, der er markeret med rødt.

- (1) Brevtypen
- (2) Afsendelsestidspunkt
- (3) Afsender
- (4) Modtager
- (5) Kopimodtager. Kun hvis egen og henvisende læge er forskellige
- (6) Patientoplysninger
- (7) Indlæggelsesdato
- (8) Udskrivningsdato
- (9) Aktionsdiagnose med eventuelle tillægsdiagnoser, herunder topografikoder
- (10) Yderligere diagnoser. Kun aktuelle, "officielle" SKS-diagnoser og disses tillægsdiagnoser, herunder topografikoder
- (11) Operationer og indgreb. Kun aktuelle SKS-operationer med tillægsdiagnoser samt operationsdato
- (12) Epikrisetekst
- (13) Epikriseunderskriver og dato
- NB:**
Overskrifter (vist med blå) medsendes ikke - men "på-sættes" af lægesystemet

- (1) **** Udskrivningsepikrise ****
- (2) *Afsendt:* 15.01.1999 kl. 12.02
- (3) Hillerød Sygehus, Kirurgisk Afd. A
NB: KORREKTION AF UDSKRIVNINGSEPIKRISE AF 13.01.1999
- (4) Lægehuset, Vandværksvej 99, 3400 Hillerød
- (5) *Kopimodtager:* Læge Hans Andersen, Børstenbindergade 34, 3400 Hillerød
- (6) 010858-4947
Schwenlund Mosebryggelsen, Grusgraven 3, 3 tv., 3400 Hillerød
Pårørende/værg: Jacob Mosebryggelsen
- (7) *Indlagt:* 13.11.1998
- (8) *Udskrevet:* 11.01.1999
Henvisningsdato: 13.11.1998
Henvisningsdiagnose:
H DZ859 Anamnese med ondartet svulst u spec
- (9) *Aktionsdiagnose:*
AD C249 Neopl mal viarum billiarum uden specifikation
- (10)(11) *Andre diagnoser og operationer under indlæggelsen:*
GD E232 Diabetes insipidus
+D Z862 Anamnese m sygdomme i blod og bloddann organer m.m.
12.12.1998: VK JJB40 Hepatectomia sinistra
- (12) *Epikrise:*
Indlagt af vagtlæge. Egen læge har foretaget ambulant udredning. Vægttab på 10 kg/2 mdr, træthed, hudkløe og icterus. UL-scanning har afgivet mistanke om malign galdevejssygdom. Komplikationsfrit operations- og efterforløb i afd.
Aftalt: Forbindsskift dgl. ved hjemmesygepl., første gang 15.1.1999, besøg hos egen læge omkring 15.2.1999 til samtale og klinisk kemisk kontrol (leverprøver), ny tid i amb. 15.4.99, hvor der samtidig er bestilt UL-scanning.
Anbefales 8 ugers fuld rekreation, evt. da halvtidsfunktion en kortere periode.
Pt. og hustru ved samtale informeret om lidelsens karakter og den lidt usikre prognose, gendrøftes hos egen læge og amb. Om 3 mdr.
Medgivet recept på Enterokaps. Pankreon 100 stk. 1*3, enzymtilskud. Tabl. Apozepam 2 mg 20 stk. 1*3 i 3 dg - 1*2 i 3 dg - 1*1 i 5 dg, beroligende (obs levertal).
- (13) Mads Madsen/ep
Reservelæge
14.01.1999

Den gode ambulante epikrise

Det anbefales sygehuset at udfylde epikrisen på baggrund af denne guide:

- **Cave/Kritiske medicinske data?**
- **Henvisningsårsag?**
- **Resume af forløbet?**
Årsag til ambulatoriebesøget. Væsentlige overvejelser og fund. Behandling. Prognose.
- **Behandlingsplan?**
Efterbehandling og efterkontrol. Hvor/Hvem/Hvornår/Hvordan. Ambulant/Egen læge/Hjemmesygeplejerske.
- **Sygemeldingsvarighed. Socialmedicinsk plan?**
- **Information til patienten eller pårørende?**
Hvad er der sagt. Udleveret patientvejledning.
- **Medicin?**
Dispensering, præparat, styrke, dosering, indikation og evt. varighed. Ved receptudstedelse eller udlevering af medicin anføres endvidere mængde og evt. iterering.
- **Vigtige parakliniske undersøgelsesresultater?**
Billeddiagnostik/Laboratoriesvar/Pat. Anat.
- **Ikke afsluttede undersøgelser?**
Undersøgelsesresultater, som væsentlig ændrer præmisser i epikriseindholdet eftersendes med dertil hørende diagnose-, kontrol- og behandlingsforslag.

Ud over disse oplysninger tilføjes epikrisebrevet automatisk en række oplysninger. Se modsatte side.

Ambulante epikrisen...

En ambulante behandling på et sygehus kan bestå af ét eller flere ambulante besøg. Ved et ambulante forløb forstås en række ambulante besøg omhandlende den samme sygdom/henvisningsårsag.

Såfremt der er mange ambulante besøg, sender de fleste ambulatorier/sygehusafdelinger en epikrise til egen læge efter hvert besøg eller med "passende" mellemrum. I brevet informerer sygehuset kort om datoen for ambulantebesøget, om den aktuelle midlertidige diagnose og om operationer m.v. under ambulantebehandlingen medens sygehuset ved afslutning af ambulante forløbet giver en mere sammenhængende beskrivelse.

Det anbefales sygehuset, at der så vidt muligt sendes, hvad praksis har brug for. Der er således ikke behov for fremsendelse af notater, der ikke rummer væsentlig ny information.

Dette kan løses ved, at det enkelte ambulante notat i journalen udarbejdes efter 2 principielle modeller:

1. Ambulante notater, der dikteres og skrives, så de direkte kan anvendes og sendes som Ambulante epikrise, og som anvendes i følgende 5 tilfælde:

- Engangsbesøg
- Det første ambulante besøg
- Væsentlige ændringer i diagnostiske overvejelser, ordinationer eller socialmedicinske tiltag undervejs i et ambulante forløb
- Langvarige, ambulante forløb, som status med passende mellemrum
- Afslutning af et ambulante forløb

2. Ambulante notater, som ikke sendes til den praktiserende læge, men udelukkende anvendes i deskriptivt øjemed til internt journalbrug.

EDI-brevet suppleres automatisk med en række informationer. Det anbefales, at der kun sendes de oplysninger, der er markeret med rødt.

- (1) Brevtypen
 - (2) Afsendelsestidspunkt
 - (3) Afsender
 - (4) Modtager
 - (5) Evt. kopimodtager. Kun hvis egen og henvisende læge er forskellige
 - (6) Patientoplysninger
 - (7) Første besøg
 - (8) Seneste besøg
 - (9) Aktionsdiagnose med eventuelle tillægsdiagnoser, herunder topografikoder
 - (10) Kun aktuelle SKS-diagnoser og disses tillægsdiagnoser, herunder topografikoder
 - (11) Operationer og indgreb. Kun aktuelle SKS-operationer med tillægsdiagnoser samt operationsdato
 - (12) Epikrisetekst
 - (13) Epikriseunderskriver og dato
- NB:**
Overskrifter (vist med blå) medsendes ikke - men "på-sættes" af lægesystemet

- (1) **** Ambulantepikrise ****
- (2) *Afsendt:* 13.12.1998 kl. 12.02
- (3) Hillerød Sygehus, Kirurgisk Afd. A
- (4) Lægehuset, Vandværksvej 99, 3400 Hillerød
- (5) *Kopimodtager:* Læge Hans Andersen, Børstenbindergade 34, 3400 Hillerød
- (6) 150282-4933
Knud Odvar Mosebryggelsen, Grusgraven 3, 3 tv., 3400 Hillerød
- (7) *Første besøg:* 12.12.1998
- (8) *Seneste besøg:* 12.12.1998
- (9) *Aktionsdiagnose:*
AD K26 Ulcus duodeni
- (10)(11) *Andre diagnoser og operationer under indlæggelsen:*
12.12.1998: VKUJD05 Oesofagogastroduodenoskopi med biopsi
- (12) *Epikrise:*
Cave: phenoxymethylpenicillin

Henvises subakut til ambulant endoskopi. Er fastende. Voldsomt arbejdspress i 14 dage. Dagligt forbrug på 30 cigaretter, 10 kopper kaffe og 3/4 flaske rødvin. I aftes og igen sidste nat mørk, kaffe-grumslignende opkastning, ca. 1/2 kop pr. gang.
I diazepamrus udføres ovenstående us., hvor slimhinden i oesophagus, antrum, corpus og cardia findes nat. Duodenumovergangen højrrød, stedvis letblødende.
Der fås gode repræsentative biopsier.
Ikke sygemeldt - har mulighed for mindre belastende arbejdsområder. Er tilrådet stærk reduktion af nydelsesmidler og får udleveret ulcusdiæt-skema DK26ud.
Biopsisvar eftersendes til egen læge direkte fra patologisk-anatomisk afdeling.
- (13) Jens Madsen/ep
Overlæge
13.12.1998

3

Den gode skadestueepikrise

Det anbefales sygehuset at udfylde epikrisen på baggrund af denne guide:

- **Skadetidspunkt**
- **Cave/Kritiske medicinske data?**
- **Vaccination**
Status?
- **Ankomstmåde?**
Egen læge, Indbragt af Falck, Møder selv
- **Anamnese?**
- **Objektive fund?**
Ved potentielle forsikringsskader minutios beskrivelse
- **Parakliniske fund?**
Billeddiagnostik/Laboratoriesvar

- **Behandling og evt. operative indgreb?**
- **Efterbehandling og efterkontrol?**
Hvor/Hvem/Hvornår/Hvordan.
Ambulant/Egen læge/Hjemmesygeplejerske
- **Medicin?**
Dispensering, præparat, styrke, dosering, indikation og evt. varighed. Ved receiptudstedelse eller udlevering af medicin anføres endvidere mængde og evt. iterering

Ud over disse oplysninger tilføjes epikrisebrevet automatisk en række oplysninger. Se modsatte side.

Skadestueepikrisen...

Når en patient har været på skadestue, udarbejdes en skadestueepikrise (også kaldet en skadejournal eller et skadebrev) til patientens praktiserende læge (egen læge) med information om skadebehandlingen.

I skadestueepikrisen informerer skadestuen om skadestuebesøgsdato og klokkeslæt, om aktionsdiagnose (også kaldet skadestuediagnose) og eventuelle andre diagnoser. Desuden giver sygehuset i epikriseteksten en kort praksisrelevant beskrivelse af f.eks. undersøgelse/fund, behandling, prognose samt behandlingsplan og forslag til evt. efterbehandling hos praksislægen.

EDI-brevet suppleres automatisk med en række informationer. Det anbefales, at der kun sendes de oplysninger, der er markeret med rødt.

- (1) Brevtypen
 - (2) Afsendelsestidspunkt
 - (3) Afsender
 - (4) Modtager
 - (5) Kopimodtager. Kun hvis egen og henvisende læge er forskellige
 - (6) Patientoplysninger
 - (7) Besøgstidspunkt
 - (8) Aktionsdiagnose med eventuelle tillægsdiagnoser, herunder topografikoder
 - (9) Operationer og indgreb. Kun aktuelle SKS-operationer med tillægsdiagnoser samt operationsdato
 - (10) Epikrisetekst
 - (11) Epikriseunderskriver og dato
- NB:**
Overskrifter (vist med blå) medsendes ikke - men "på-sættes" af lægesystemet

- (1) **** Skadestueepikrise ****
- (2) *Afsendt:* 15.01.1999 kl. 12.02
- (3) Hillerød Sygehus, Skadestuen
- (4) Lægehuset, Vandværksvej 99, 3400 Hillerød
- (5) *Kopimodtager:* Læge Hans Andersen, Børstenbindergade 34, 3400 Hillerød
- (6) 150282-4933
Knud Odvar Mosebryggelsen, Grusgraven 3, 3 tv., 3400 Hillerød
- (7) *Besøg påbeg.:* 11.01.1999 kl 12.02
Besøg afsluttet: 11.01.1999 kl 16.04
- (8) *Aktionsdiagnose:*
ADS525 - Fractura radii, extremitas distalis
+TUL2 - Venstresidig
- (9) *Andre diagnoser og operationer under indlæggelsen:*
11.01.1999: VKNCJ05 - Frakturreposition, pars distalis radii, lukket
11.01.1999: DKTNB2D - Skinne af modellerbart matr., håndled og hånd
- (10) *Epikrise:*
Skadetidspunkt: 11.01.1999 kl 11.40.
Vaccination: Tetanusimmunitet intakt (revacc. 1994).
Indbragt af Falck.
Væltet under motocross træning. Venstre håndled svært klemt under styret.
Posebehandlet under ambulancetransporten.
Obj. us.: Ve. håndled ses kraftigt hævet med hæmatomfarve såvel volart som dorsalt.
Volarvinkling på 30 grader. Normal bevægelighed i fingre og normale neurovaskulære forhold i hånd. 20 krone stor ekskoration over proc. styl. radii. Ingen tabatiere ømhed.
Rtg. us. viser, at det drejer sig om en distal radiusfraktur. Frakt. er af Y-typen med et brudfragment ned i leddet.
Beh: Ekskorationen beh. med steril afvaskning.
Ved repositionen opnås god stilling med minimal diastase uden radiusforkortning.
Tid i amb. forudgået af aftalt billeddiagn. us. 21.01.99 kl 10.30.
Forventet gipstid 5 uger.
- (13) Mads Madsen/ep
Reservelæge
14.01.1999

4

Den gode billeddiagnostiske epikrise

Det anbefales sygehuset at udfylde epikrisen på baggrund af denne guide:

- **Henvisningsårsag?**
Korte kliniske oplysninger/indikation
- **Undersøgelsens art?**
Evt. kodet
- **Billeddiagnostisk beskrivelse?**
- **Evt. billeddiagnostiske bifund?**
- **Evt. invasive indgreb?**

- **Evt. forslag til yderligere billeddiagnostisk udredning?**
- **Evt. forslag til supplerende kliniske undersøgelser?**
- **Billeddiagnostisk diagnose?**
Ikke kodet
- **Evt. supplerende undersøgelse**

Ud over disse oplysninger tilføjes epikrisebrevet automatisk en række oplysninger. Se modsatte side.

Billeddiagnostisk epikrise...

Alment praktiserende læger og speciallæger kan henvise patienter til billeddiagnostisk undersøgelse på sygehus (i København og på Frederiksberg til private røntgenklinikker) som led i den praktiserende læges egen behandling af patienten. Efter endt undersøgelse sender den billeddiagnostiske afdeling en skriftlig beskrivelse af resultatet af undersøgelsen tilbage til egen læge - samt en kopi af beskrivelsen til henvisende læge.

Opbygningen af en billeddiagnostisk epikrise minder meget om en udskrivnings-epikrise. Normalt medsendes dog ikke almindelige, kodede diagnoser, men der anvendes undersøgelseskoder svarende til den landsdækkende klassifikation. Selve den billeddiagnostiske diagnose indskrives derimod i teksten i beskrivelsen.

EDI-brevet suppleres automatisk med en række informationer. Det anbefales, at der kun sendes de oplysninger, der er markeret med rødt.

- (1) Brevtypen
 - (2) Afsendelsestidspunkt
 - (3) Afsender
 - (4) Modtager
 - (5) Evt. kopimodtager. Kun hvis egen og henvisende læge er forskellige
 - (6) Patientoplysninger
 - (7) Undersøgelsesdato
 - (8) Undersøgelseskoder. Kun de officielle SKS-undersøgelser iht. SKS-klassifikationen
 - (9) Epikrisetekst, herunder røntgendiagnose
 - (10) Epikriseunderskriver og dato
- NB:**
Overskrifter (vist med blå) medsendes ikke - men "på-sættes" af lægesystemet

- (1) **** Billeddiagnostisk epikrise ****
- (2) **Afsendt:** 15.01.1999 kl. 12.02
- (3) Hillerød Sygehus, Radiologisk Afd.
- (4) Lægehuset, Vandværksvej 99, 3400 Hillerød
- (5) **Kopimodtager:** Læge Hans Andersen, Børstenbindergade 34, 3400 Hillerød
- (6) 010160-4896
Lonni Lauridsen, Grusgraven 3, 3 th., 3400 Hillerød
- (7) **Undersøgelsesdato:** 13.01.1999
- (8) **Undersøgelser:**
8712 UL-undersøgelse af genitalia feminina, GYNÆKOLOGISK
- (9) **Epikrise:**
Arkiv nr. N3204/99.

Henvises for 3 mdr. varende tyngdefornemmelse distalt i abd. Klinisk us. (incl. GU/smear) og paraklinisk us. hos e.l. i.a.
UL-scanning nedre abdomen:
Pt. møder med velfyldt blære, og bag denne ses en normalt konfigureret uterus. Hø. salpinx og ovarium nat. Ve. ovarium forstørret, 6.3 cm og med flere cyster, den største er 2.5 cm. Ovariet er overvejende solidt, og de foreliggende cyster er ret tykvæggede.

Foreslår vaginalscanning, evt. senere laparoskopi gyn. afd.
UD: Cystis ovarii sin.
- (10) Mads Madsen/ep
Reservelæge
14.01.1999

5

Den gode lægevagtsepikrise

Det anbefales lægevagten at udfylde epikrisen på baggrund af denne guide:

- **Kort anamnese?**
- **Objektive fund?**
Ved potentielle forsikringskader minutios beskrivelse
- **Behandling?**
- **Medicin?**
Dispensering, præparat, styrke, dosering, indikation og evt. varighed. Ved receptudstedelse eller udlevering af medicin anføres endvidere mængde og evt. iterering

- **Sagt til patienten / råd / observation?**

- **Foreslået opfølgning?**

Ud over disse oplysninger tilføjes epikrisebrevet automatisk en række oplysninger. Se modsatte side.

Lægevagtsepikrisen...

Lægevagten fungerer hverdage efter kl. 16.00 samt i weekenden og på helligdage. Lægevagten drives af de praktiserende læger i fællesskab og er som hovedregel organiseret amtsvis. Når en patient ringer til lægevagten har patienten mulighed for telefonkonsultation ved lægen. Hvis problemet ikke kan klares telefonisk, kan der aftales fremmøde i lægevagts-konsultationen eller der kan aflægges sygebesøg. I alle tre tilfælde udarbejdes et lægevagtsnotat, der normalt fremsendes til egen læge.

EDI-brevet suppleres automatisk med en række informationer. Det anbefales, at der kun sendes de oplysninger, der er markeret med rødt.

- (1) Brevtypen
(2) Afsendelsestidspunkt
(3) Afsender
(4) Modtager
(5) Patientoplysninger
(6) Første kontakt
(7) Epikrisetekst
(8) KontaktNotatDato
(9) Epikriseunderskriver og dato
- altså ingen kodede diagnoser, operationer m.v.
- NB:**
Overskrifter (vist med blå) medsendes ikke - men "på-sættes" af lægesystemet

- (1) **** Lægevagtsepikrise ****
(2) *Afsendt:* 15.01.1999 kl. 12.01
(3) Lægevagten
(4) Lægehuset, Østergade 7, 3600 Frederikssund
(5) 150282-4933
Knud Odvar Mosebryggelsen, Grusgraven 3, 3 tv., 3400 Hillerød
(6) *Første kontakt:* 14.01.1999 kl 22.11
(7) *Epikrise/Vagtlægenotat:*
TK + visitation:
Hundebid.
Til kons. Frederikssund.
(9) Poul Poulsen
Vagtlæge
(8) 14.01.1999 kl 22.11
Konsultation Frederikssund:
Bidt i ve. underarm af stor hund. Volart prox. For urremmen tværførløbende 2 cm langt sår, ingen sene- nerveaffektion. Såret renses med kloramin, og der sættes 2 suturer for at holde sårkanterne nødtørftigt sammen. Kompres, cirk. forb., mitella.
Difteri-tetanusrevaccineres - batch nr. D378124.
Receipt på tabl. Vepicombin DAK, 1 mio 20 stk. 1*3 mod infektion. Må fjerne mitellaen om 2 dage. Suturfj. hos e.l. 21.01.99.
(9) Ole Madsen
Vagtlæge
(8) 14.01.1999 kl 23.01
TK:
Smerter i armen efter hundebid. Tilrådes tabl. Panodil 500 mg, 2 stk. hver 6. time mod smerter.
(9) Jens Jensen
Vagtlæge
(8) 15.01.1999 kl 04.23

6

Den gode speciallægeepikrise

Det anbefales sygehuset at udfylde epikrisen på baggrund af denne guide:

- **Evt. diagnoser?**
- **Cave/Kritiske medicinske data?**
- **Henvisningsårsag?**
- **Resume af forløbet?**
Overvejelser. Væsentlige undersøgelser og fund. Behandling. Prognose
- **Objektive fund?**
- **Behandlingsplan?**
Efterbehandling og efterkontrol. Hvor/Hvem/Hvornår/Hvordan
- **Sygemeldingsvarighed. Socialmedicinsk plan?**
- **Information til patienten eller pårørende?**
Hvad er der sagt. Udleveret patientvejledning

- **Medicin?**

Dispensering, præparat, styrke, dosering, indikation og evt. varighed. Ved receptudstedelse eller udlevering af medicin anføres endvidere mængde og evt. iterering

- **Væsentlige andre undersøgelsesresultater?**

- **Ikke afsluttede undersøgelser?**

Undersøgelsesresultater ved afslutningen, som væsentlig ændrer præmisser i epikriseindholdet eftersendes med dertil hørende diagnose-, kontrol- og behandlingsforslag

Ud over disse oplysninger tilføjes epikrisebrevet automatisk en række oplysninger. Se modsatte side.

Speciallægeepikrisen...

En patient kan uden henvisning konsultere en privatpraktiserende speciallæge inden for specialerne øjensygdomme og øre- næse- halssygdomme. Konsultation hos speciallæger med andre specialer kræver en henvisning fra patientens egen læge såfremt sygesikringen skal yde offentligt tilskud. Dette gælder dog ikke gruppe II patienter.

Når en speciallæge har afsluttet behandlingen eller ønsker at orientere egen læge i forløbet sendes et lægebrev/epikrise til patientens egen læge.

EDI-brevet suppleres automatisk med en række informationer. Det anbefales, at der kun sendes de oplysninger, der er markeret med rødt.

- (1) Brevtype
 - (2) Afsendelsestidspunkt
 - (3) Afsender
 - (4) Modtager
 - (5) Evt. kopimodtager.
Kun hvis egen og henvisende læge er forskellige
 - (6) Patientoplysninger
 - (7) Påbegyndt behandling
 - (8) Afsluttet behandling
 - (10) Epikrisetekst
 - (9) Aktionsdiagnose (i tekst under epikrisen)
 - (11) Epikriseunderskriver og dato
- altså ingen kodede diagnoser, operationer m.v. Hvis sådanne sendes, bør det være officielle ICD10-diagnoser
- NB:**
Overskrifter (vist med blå) medsendes ikke - men "på-sættes" af lægesystemet

- (1) **** Speciallægeepikrise ****
- (2) **Afsendt:** 15.01.1999 kl. 12.01
- (3) Speciallæge i hudsygdomme
Peter Jensen, Kocksvej 3A, 3000 Helsingør
- (4) Lægehuset, Vandværksvej 99, 3400 Hillerød
- (5) **Kopimodtager:**
Læge Hans Andersen, Børstenbindergade 34, 3400 Hillerød
- (6) 150282-4933
Knud Odvar Mosebryggelsen, Grusgraven 3, 3 tv., 3400 Hillerød
- (7) **Påbegyndt:** 11.01.1999
- (8) **Afsluttet:** 11.01.1999
- (10) **Epikrise**
- (9) DL239 Allergisk kontaktdermatit u .spec.

Henvist for hudforandringer af forskellig karakter: øjenregioner, ekstremiteter og ører.
Tidligere hudfrisk og ingen sikker kendt atopi. I april måned tilkom forandringer højre håndryg og herefter albuebøjninger samt irritation rundt venstre øje.
I hudstatus atopisk eksematøse forandringer øvre øjenlåg, albuebøjninger, specielt venstre samt mere toksisk præget eksem over højre håndryg. I øvrigt 4 huller i venstre yderøre og et enkelt i højre.
Supplerende udvidet standard lappeprøve aflæst negativ og der er ingen senreaktion, specielt ingen reaktion overfor nikkel eller cobolt.
Information: Opfattes atopisk betinget og vedrørende eksem på højre hånd formentlig toksisk atopisk. Indskærper optimal håndeksem-profylakse efter anvisning.
Kan fortsætte i sine planer om optometristuddannelse.
Beh.: I huden rundt venstre øje olivenolie eller tilsvarende intermitterent.
Øvrige forandringer Betoid fedtcreme 50 g med successiv nedtrapning og seponering.
Svar på svampeskrab fra højre håndryg eftersendes.
- (11) Peter Jensen
Speciallæge
14.01.1999

Det gode bookingsvar

Det anbefales sygehuset:

- At den enkelte bruger ikke selv kan ændre i bookingsvarteksten - men alene kan vælge mellem nogle faste, "fortrykte" parafrafer. Ingen parafrafer må efter indsætning af sygehus, afdeling og dato/tid være på over 70 tegn (én linie). Forinden indsætning af parafrafer skal de viste X'er være erstattet med den rigtige sygehusafdeling, dato og klokkeslæt.
- Hvis patientens mødedag ændres telefonisk fremsender sygehuset et helt nyt bookingsvar med ny parafrase.
- Indkaldelsesdatoen fremsendes også struktureret jvf. punkt 6.

Bookingsvaret...

Der gives i dag sjældent besked fra sygehuset til egen eller henvisende læge om indkaldelse til undersøgelse/behandling eller optagelse på venteliste. Det er imidlertid muligt at afsende et "EDI-bookingsvar" til egen læge stort set fuldautomatisk i samme arbejdsgang, hvor en lægesekretær udarbejder et tilsvarende brev til patienten med de samme oplysninger.

På baggrund af en henvisning foretager sekretær og læge visitation og herefter udskrives brev til patienten med oplysning om enten **ventetid** (placering i ventegruppe X) eller om **indkaldelsesdato** for undersøgelse/behandling.

Hvis der udskrives brev til patienten om **ventetid** (placering i ventegruppe) sendes samtidigt et EDI-bookingsvar til egen læge, hvor epikriseteksten erstattes af en "påstemplet" parafrase med ordlyden "Optaget på ventegruppe X."

Hvis der derimod udskrives brev til patienten om eksakt **indkaldelsesdato** og mødested sendes samtidigt et EDI-bookingsvar til egen læge, hvor epikriseteksten erstattes af f.eks. en af følgende "påstemplede" parafrafer:

- Forundersøgelse på Xsygehus AfdX, xx/xx XXXX kl XX.XX
- Ambulant U/B på Xsygehus AfdX, xx/xx XXXX kl XX.XX
- Indlægges på Xsygehus AfdX, xx/xx XXXX kl XX.XX hvor "X" er erstattet af de faktiske oplysninger

Hvis en indkaldelse ændres, f.eks. på grund af en telefonisk opringning fra patienten, overføres endnu en parafrase til egen læge med angivelse af den nye tid (eller evt. aflysning), f.eks. en af følgende:

- Forundersøgelse på Xsygehus AfdX, xx/xx XXXX kl XX.XX
- Ambulant U/B på Xsygehus AfdX, xx/xx XXXX kl XX.XX
- Indlægges på Xsygehus AfdX, xx/xx XXXX kl XX.XX
- Indkaldelse aflyst

Derudover anbefales det sygehuset at kun følgende informationer, markeret med rødt, "automatisk" medsendes i EDI-brevet:

- (1) Brevtype
- (2) Afsendelsestidspunkt
- (3) Afsender
- (4) Modtager
- (5) Patientoplysninger
- (6) Indkaldelsesdato
- (7) Henvisningsdato
- (8) Bookingsvar parafrase

NB:
Overskrifter (vist med blå) medsendes ikke - men "på-sættes" af lægesystemet.

Et papir-bookingsvar kunne se sådan ud:

- (1) **** Bookingsvar ****
- (2) **Afsendt:** 15.01.1999 kl. 12.01
- (3) **Hillerød Sygehus, Kirurgisk Afd. A**
- (4) **Lægehuset, Vandværksvej 99, 3400 Hillerød**
- (5) **150282-4933**
Knud Odvar Mosebryggelsen, Grusgraven 3, 3 tv., 3400 Hillerød
- (6) **Indkaldt til:** 12.12.1999 kl 10.30
- (7) **Henvisningsdato:** 13.11.1998
- (8) **Indlægges på Hillerød Sgh., afd. A 12.12.1999 kl. 10.30**

Den gode fysioterapiepikrise

Det anbefales fysioterapeuten at udfylde epikrisen på baggrund af denne guide:

- **Henvisningsårsag?**
Problemorienteret fremfor eksakte diagnoser
- **Status?**
Patientens funktionelle status ved behandlingens ophør og ændringer i forhold til behandlingens start beskrives så objektivt som muligt. Patientens egen oplevelse af behandlingseffekten, smertefri?/ændringer i daglige funktioner i fritid og på arbejde
- **Forslag til henvisende læge?**
Udfyldes kun ved konkrete handlingsforslag til lægen, f.eks. forslag til andre undersøgelser/behandlinger, evt. henvisning til speciallæge/andre instanser
- **Fysioterapeutisk diagnose / Vigtigste undersøgelsesfund?**
Den funktionelle diagnose. Ved manglende årsagssammenhæng beskrives prioriteret de vigtigste undersøgelsesfund. Kun anamnestiske oplysninger, der ikke ventes kendt hos e.l. Negative fund undlades, men medtages, hvis overraskende eller hvis diagnosebekræftende eller -afkræftende

- **Behandling / Antal konsultationer?**

Anvendte eller modificerede behandlingsmetoder. Beskrives på dansk. De strukturer/problemer, behandlingsmetoderne retter sig imod angives, f.eks.: mobiliserende øvelser for nakken, selvtrænende øvelser for ryg og bugmuskler med vægt på udholdenhed, specifik mobilisering af C5 og C6, termisk behandling til lændemuskulaturen, ultralyd over senetilhæftningerne til ext. carpi radialis, holdtræning med vægt på forøgelse af muskelstyrke i UE, etc.

- **Information / Instruktion?**

Informeret om/i hvad, forebyggende/vedligeholdende aktiviteter/træning. Råd til patienten ved eksposition for provokerende faktorer under arbejde/fritid

Ud over disse oplysninger tilføjes epikrisebrevet automatisk en række oplysninger. Se modsatte side.

Fysioterapiepikrisen...

En praktiserende læge kan henvise en patient til fysioterapibehandling. Efter endt behandling eller som status i et længerevarende forløb sender den privatpraktiserende fysioterapeut en "fysioterapiepikrise" til henvisende læge.

I fysioterapiepikrisen informerer den privatpraktiserende fysioterapeut om den foretagne behandling, dato for behandlingens start- og evt. sluttidspunkt samt om resultatet af behandlingen samt giver råd om evt. efterbehandling hos henvisende læge.

EDI-brevet suppleres automatisk med en række informationer. Det anbefales, at der kun sendes de oplysninger, der er markeret med rødt.

- (1) Brevtype
 - (2) Afsendelsestidspunkt
 - (3) Afsender
 - (4) Modtager
 - (5) Patientoplysninger
 - (6) Behandling påbegyndt
 - (7) Behandling afsluttet
 - (8) Epikrisetekst
 - (9) Epikriseunderskriver og dato
- NB:**
Overskrifter (vist med blå) medsendes ikke - men "på-sættes" af lægesystemet.

- (1) **** Fysioterapiepikrise ****
- (2) **Afsendt:** 15.01.1999 kl. 12.01
- (3) Fysioterapeut Hans Olsen
- (4) Lægehuset, Vandværksvej 99, 3400 Hillerød
- (5) 251248-4916
Nancy Ann Berggren, Park Allé 48, 3400 Hillerød

- (6) **Beh. påbegyndt:** 13.10.1998
- (7) **Afsluttet:** 11.01.1999

- (8) **Epikrise:**
Henvisningsårsag: Henvises for lænde- og rygmerter.

Status: Pt. har lært at kontrollere sine rygmerter. Hun er begyndt halvtids på sit arbejde, går på fuldtid fra næste uge. Sm.-stillende medicin tager hun kun i ekstreme situationer.

Forslag til opslag til henvisende læge: Vil foreslå egen læge at patienten henvises til virksomhedens BST for at få vurdering af hendes arbejdsrutiner, evt. en omlægning af disse, således at rygbelastning gennem længere perioder så vidt muligt undgås.

Fysioterapeutisk diagnose/Vigtigste undersøgelsesfund: Der konstateres ved første undersøgelse discus relaterede rygmerter, uden tegn på rodtryk. Col. lumb. holdes fikseret. Øm stram paravertebralmuskulatur primært på højre side. Smerterne stråler fra lænden ned i højre lår. Smerterne centraliseres ved gentagne øvelser (centraliseringsfænomenet er ifølge Mc.Kenziekonceptet tegn på discusrelateret smerte). Patienten har været sygemeldt fra arbejdet i 4 uger.

Behandling/Antal konsultationer: Der gennemføres intensiv individuel beh. med termoterapi og manuel beh. samt ext bevægelser af lumb col for at lindre smerterne og normalisere spændingstilstanden i muskulaturen. Samtidigt indlært højrepetativt rygtræningsprogram på hold. I alt 5 konsultationer.

Information/Instruktion: Man har med patienten talt om vigtigheden af fortsat at træne på egen hånd/i træningscenter, og om hvordan hun undgår at provokere smerterne. Har ligeledes informeret om, at det er sandsynligt, at der vil komme tilbagefald, og hvorledes det i så fald skal håndteres, og man har forklaret, at tilstanden ikke bedres ved at nedsætte aktivitetsniveauet.

- (9) Hans Olsen
Fysioterapeut
14.01.1999

MEDDIS kvalitetssikringsprojekt i foråret 2000

For at sikre at IT-leverandørerne til sundhedssektoren også kan håndtere anbefalingerne i "Den gode epikrise" gennemfører MedCom et "MEDDIS kvalitetssikringsprojekt" i foråret 2000.

Projektet indebærer

- at de sygehussystemer, der har valgt at deltage i projektet senest 1. juni 2000 skal afsende epikriser i overensstemmelse med facitlisten og skal kunne udsende de informationer, der er anbefalet i "Den gode epikrise", og
- at de lægesystemer, der har valgt at deltage i projektet senest 1. maj 2000 skal have udviklet og distribueret nye versioner af deres systemer der lever op til kravene i "Den gode epikrise" til samtlige deres EDI-brugere i Danmark. Mere konkret indebærer dette
 - at alle de nævnte informationer vises overskueligt (i en eller flere funktioner) i lægesystemet - gerne i samme form (format og titel) som beskrevet. Dog anbefales det at undlade at vise "titler" (f.eks. "*Kopimodtager*" - vist med "blå" kursivskrift i de viste eksempler) såfremt der ikke er medsendt tilsvarende data.
 - at SKS-diagnoser altid vises med foranstillet SKS-bogstav (eller en tilsvarende tekst) til angivelse af diagnoseart og at aktionsdiagnosen og henvisningsdiagnosen (med eventuelle tillægsdiagnoser) altid præsenteres særskilt (som vist i det "typiske papirbrev", side 5) såfremt disse diagnoser er medsendt.
 - at mindst alle de nævnte informationer fremgår af en printudskrift - gerne i samme form (formater og titler) som vist i eksemplet og gerne med en opsætning svarende til det viste, typiske "papirbrev".
 - at det fremhæves med STORE BOGSTAVER, hvis brevet korrigerer tidligere fremsendt udskrivningsepikrise. Tidligere fremsendte epikriser må aldrig slettes eller ændres. Lægen må undlade at gemme nye EDI-breve, der konstateres at have nøjagtigt samme indhold (100% kopi) som tidligere gemt EDI-brev.

Leverandører

Alle sygehussystemer og 9 lægesystemer, der tilsammen dækker 80% af alle EDI lægepraksis i Danmark, har valgt at indgå i projektet. Det drejer sig om følgende leverandører:

Sygehus- og fysioterapisystemer:

- Kommunedata
- B-Data
- Fyn-Pas
- Edb-gruppen
- PLASS fysioterapisystem

Lægesystemer:

- Æskulap
- Novax
- PC-Praksis
- PLC
- MedWin
- MultiMed
- Docbase
- Ganglion
- Darwin

Facitliste

I MedCom's MEDDIS standard version M9930L sendes de data, der er vist nedenfor.

I parentes er vist, i hvilke segmenter i facitlisten, de pågældende data skal sendes.

Opmærksomheden henledes på, at kun de data, der er beskrevet under "Den gode epikrise", anbefales medsendt - og ikke alle de viste data.

- Brevtypen (UNH og SG1 - SPR)
- Afsendelsestidspunkt (UNB)
- BrevFærdiggørelsestidspunkt (DTM+137)
- Afsender
 - Lokationsnummer (UNB)
 - ID (Sygehusafdelings- eller ydernummer) (SG1-1)
 - Organisation (SG1-1)
 - Afdeling (SG1-1)
 - Navn (SG1-1)
 - Adresse (SG1-1)
 - Telefon (SG1-1)
- Modtager
 - Lokationsnummer (UNB)
 - ID (Sygehusafdelings- eller ydernummer) (SG1-2)
 - Organisation (SG1-2)
 - Afdeling (SG1-2)
 - Navn (SG1-2)
 - Adresse (SG1-2)
- Kopi kan angives at brevet også er sendt til en anden (Må kun benyttes hvis egen og henvisende læge er forskellige)
 - ID (Sygehusafdelings- eller ydernummer) (SG1-3)
 - Organisation (SG1-3)
 - Afdeling (SG1-3)
 - Navn (SG1-3)
 - Adresse (SG1-3)
- Evt. kan angives én kontaktperson/kontaktafdeling (Må kun benyttes hvis kontaktafdeling er forskellig fra stamafdeling)
 - ID (Sygehusafdelings- eller ydernummer)
 - Organisation
 - Afdeling
 - Navn
 - Adresse
- Evt. brevkorrektion
 - Ja/nej (SG2-GIS)
 - Hvis ja, nummer og dato på det tidligere brev (SG3)
- Evt. én henvisningsdiagnose med højst 5 tillægsdiagnoser
 - Diagnosekode (SG5 - CIN)
 - Betydende diagnosetekst (SG5 - CIN)
 - Henvisningsdato (SG5 - DTM)
 - EDI-brevnummer på henvisningen (SG5 - RFF)
- Patienten
 - CPR- eller erstatningsnummer (SG7 NAD el. RFF)
 - For- og efternavn (SG7 NAD)
 - Adresse (SG7 ADR)
 - Stilling (SG7 EMP)
- Evt. højst to pårørende (mor, barn, far eller anden)
 - CPR-nummer eller erstatningsnummer (SG9 PNA)
 - For- og efternavn (SG9 PNA)
 - Adresse (SG9 ADR)
- Evt. SST Forløbsnummer (anbefales ikke benyttet endnu) (SG 11 RFF)
- "Startdato" og klokkeslæt (SG11 DTM90)
 - (dvs. indskrivningsdato, behandling påbegyndt o.l.)
- "Slutdato" og klokkeslæt (SG11 DTM91)
 - (dvs. udskrivningsdato, behandling afsluttet o.l.)
- Aktionsdiagnosen med højst 5 tillægsdiagnoser
 - Kode (SG11 CIN)
 - Tilsvarende kodebetydning i tekst (SG11 CIN)
- Højst 50 yderligere diagnoser, operationer eller undersøgelser
 - Dato og klokkeslæt for operationer og US (SG14 DTM)
 - Kode (SG14 CIN)
 - Tilsvarende kodebetydning i tekst (SG14 CIN)
- KontaktNotatDato

Dato for et efterfølgende notat (kun i vagtlægeepikrise) (SG14 DTM)
- Epikrisetekst

Maksimalt 450 linier a 70 tegn

 - Epikrisetekst (SG14 FTX)
 - Epikriseunderskriver og underskriftdato indskrives sidst i epikriseteksten (SG14 FTX)

For at sikre overensstemmelse mellem de sundhedsfaglige anbefalinger og en entydig brug af MedCom's MEDDIS standard, er der udarbejdet en facitliste, der viser, hvor i den europæiske MEDDIS standard, de pågældende informationer skal indsættes.

Facitlisten vil fra 1. juni 2000 afgrænse den "lovlige" benyttelse af MedCom's MEDDIS breve for lægepraksis i Danmark (indtil indførelse af nye versioner).

Den fulde dokumentation for "Den gode epikrise" findes i notatet "Den gode epikrise - Sundhedsfaglige anbefalinger og EDI facitliste for MedCom's MEDDIS brevtyper for lægepraksis" af 1. januar 2000.

I facitlisten indsætter afsender data og kvalifikatorværdier på de pladser, der er vist med de tilsvarende DataNavne og Kvalifikatornavne. Den øvrige EDI-FACT-kode er derfor ens i alle MEDDIS-breve version M9930L.

Tekniske data

UNA:+. ? \
UNB+UNOC:3+AfsLok:14+ModtLok:14+KuvSendt-Dato:KuvSendtKl+KuvertNr++++KUVKVIT'
UNH+BrevNr+MEDDIS:D:93A:UN:VERSION+BRVTYPE'
BGM+EPI++9+BRVKVIT'
DTM+137:BrevDannetTid:203'

Afsender

S01+01'
NAD+SSP+AfsID:KODE:KODEORG++AfsOrg:AfsAfd-Titel:AfsAfsnit-Navn:::US'
ADR++US:AfsAdr1:AfsAdr2+AfsBy+AfsPost'
CON++AfsTlf:TE'
SEQ++1'
SPR+ORG+AFSSPEC:KODE:KODEORG+BRVTYPE:SKS:ST'

Modtager

S01+01'
NAD+PO+ModtID:KODE:KODEORG++ModtOrg:ModtAfd-Titel:ModtAfs-Navn:::US'
ADR++US:ModtAdr1:ModtAdr2+ModtBy+ModtPost'
SEQ++2'

Evt. kopimodtager

S01+01'
NAD+CCR+KopiModtID:KODE:KODEORG++KopiModtOrg:KopiModtAfd-Titel:KopiModtAfs-Navn:::US'
ADR++US:KopiModtAdr1:KopiModtAdr2+KopiModtBy+KopiModtPost'
SEQ++3'

Evt. kontakt-afd el. person

S01+01'
NAD+RSP+KontAfdID:KODE:KODEORG++KontOrg:KontAfd-Titel:KontAfs-Navn:::US'
ADR++US:KontAdr1:KontAdr2+KontBy+KontPost'
SEQ++SekvensNr'

Brevid

S02+02'
GIS+TIDLBRV'
RFF+SRI:BrevNr'
DTM+182:BrevDannetTid:203'

Evt. tidligere brev

S03+03'
RFF+SRI:TidlBrvNr'
DTM+182:TidlBrvDato:203'

Evt. henvisning

S05+05'
GIS+N'
RFF+ROI:HenvBrvNr'
DTM+8:HenvModtDato:203'
CIN+DI+HenvKodeNr:KODE:KODEORG:HenvKodeTxt'
CIN+DM+DiaKodeNr:KODE:KODEORG:DiaTxt'
CIN+DM+DiaKodeNr:KODE:KODEORG:DiaTxt'
CIN+DM+DiaKodeNr:KODE:KODEORG:DiaTxt'
CIN+DM+DiaKodeNr:KODE:KODEORG:DiaTxt'
CIN+DM+DiaKodeNr:KODE:KODEORG:DiaTxt'

Patienten

S07+07'
PNA+PAT+PatCPR:::CPR:IM+++SU:PatEnavn+FO:PatFnavn'
RFF+XPI:PatErstatCPR'

Den gode
epikrise

MedCom - det danske sundhedsdatanet

Sundhedsfaglige
anbefalinger
og EDI-facitliste
for MedComs
MEDDIS brevtyper
for lægepraksis

Center for

Sundheds-telematik

FYNS AMT

Rugårdsvej 15, 2.sal 5000 Odense C
Telefon 6613 3066 Fax 6613 5066
Homepage: www.medcom.dk

Sundhedsministeriet

Holbergsgade 6 DK-1057 København K
Telefon 3392 3360 Fax 3393 1563