Revidert epikrise må opprettes hvis det etter utsendelse oppdages at noe i epikrisen mangler eller er feil.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÅRSAK** | **Revidert epikrise?** | **Mottakere** | **Sign** | **Dokumentasjon** |
| Ny hoveddiagnose | 1) Epikrise ellers helt uendret, og kodeendring er i tråd med epikrisens faglige innhold | NEI |  |  | Følgeskriv til seg selv (sekretær) om at det er lagt til eller endret koder i klinisk/PAS |
| 2) Kodeendring medfører at epikrisens faglige innhold ikke lenger er korrekt | JA | Sendes til alle som var mottakere av opprinnelig epikrise. | Lege | Angi årsak til revidering i notatfeltet |
| Feil inn- og/eller ut-dato | JA | Sendes til alle som var mottakere av opprinnelig epikrise. | Sekretær | Angi årsak til revidering i notatfeltet |
| Ny(e) eller tillegg av bidiagnoser og/eller prosedyrekoder/ATC-koder | NEI |  |  | Følgeskriv til seg selv (sekretær) om at det er lagt til eller endret koder i klinisk/PAS |
| Feiladressering/manglende adressering | JA | Sendes til alle som var mottakere av opprinnelig epikrise. | Sekretær | Angi årsak til revidering i notatfeltet |
| Feil i teksten (eks medikamentliste) | JA | Sendes til alle som var mottakere av opprinnelig epikrise. | Lege | Angi årsak til revidering i notatfeltet |
| Tillegg av prosedyrekoder | NEI |  |  | Følgeskriv til seg selv (sekretær) om at det er lagt til eller endret koder i klinisk/PAS |
| Dersom pasienten har bedt om endring/sletting av diagnoser | JA | Sendes til alle som var mottakere av opprinnelig epikrise. | Lege | Angi årsak til revidering i notatfeltetEndring/sletting av diagnoser eller deler av innhold etter pasientklage der journalansvarlig lege eller tilsynsmyndigheten har gitt medhold til endring/sletting. |
| Manglende koding | JA | Sendes til alle som var mottakere av opprinnelig epikrise. | Lege | Angi årsak til revidering i notatfeltet |